



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE BIBLIOTECOLOGÍA

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN
LA ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA
NAKAMOTO: PARTICIPACIÓN DE LA
BIBLIOTECA "DR. RUY PÉREZ TAMAYO"**

INFORME ACADÉMICO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN BIBLIOTECOLOGÍA**

**PRESENTA:
WENDY HERNÁNDEZ BENAVIDES**

**ASESORA:
MTRA. MARIA ISABEL ESPINOSA BECERRIL**



CIUDAD DE MÉXICO, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Dedico este trabajo:

Primero a Sergio, por acompañarme en el camino, tengo mucho que agradecerte, pero más que compartir.

A Izxtli por darme sonrisas cuando las necesitaba.

A Lulú por enseñarme lo que es el cariño y el amor incondicional, además de ser la luz que alumbró mi camino cuando más lo necesité.

Agradezco a:

Mi Maestra Isabel Espinosa, por todo, ella lo sabe.

La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, porque de permitieron formar parte de su equipo y así logré terminar este trabajo.

A mi Universidad por hacer de mi lo que siempre quise ser.

A mis sinodales que dedicaron su tiempo y me ayudaron en este proceso.

A mis fracasos anteriores por que por ellos aprendí a levantarme de los tropiezos.

A Dios por que sin el, no hay nada.

Introducción.....	1
Capítulo 1 El proceso de certificación.....	5
1.1. La norma ISO y su interpretación: implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.....	7
1.2 La norma ISO aplicada a la Educación Superior.....	10
1.3 Qué es la certificación.....	16
1.4 La certificación en las Instituciones de Educación Superior.....	19
Referencias bibliográficas.....	24
Capítulo 2: La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.....	26
2.1 Creación.....	28
2.2 Filosofía Institucional.....	30
2.3 Organigrama.....	31
2.4 Crecimiento y evolución: la certificación.....	32
Referencias bibliográficas.....	34
Capítulo 3: La Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo.....	35
3.1 Filosofía del área.....	36
3.2 Creación de la biblioteca y origen de la colección.....	37
3.3 Infraestructura y mobiliario.....	38
3.4 Situación de la biblioteca antes de iniciar el proceso de certificación.....	40
Referencias bibliográficas.....	44
Capítulo 4: Implementación del proyecto de certificación.....	45
4.1 Etapas de la implementación.....	45
4.2 Aplicación de la norma en la Biblioteca.....	49
4.2.1 Requisito 1. Objeto y campo de aplicación.....	50
4.2.2 Requisito 2. Referencias normativas	50
4.2.3 Requisito 3. Términos y definiciones	50
4.2.3.1Terminología para procedimiento de “Administración de biblioteca”	50
4.2.3.2 Terminología para “Servicios bibliotecarios”	51
4.2.4 Requisito 4: Sistema de Gestión de la Calidad (Documentación).....	52
4.2.5 Requisito 5: Responsabilidad de la Dirección.....	53

4.2.6 Requisito 6: Gestión de los recursos.....	56
4.2.7 Requisito 7: Realización del producto.....	56
4.2.8 Requisito 8: Medición, análisis y mejora.....	56
4.3 Normatividad.....	58
4.4 Servicios.....	58
4.5 Generación de la evidencia.....	59
4.6 La auditoria.....	63
4.6.1 Fases de la auditoría.....	64
4.7 Situación de la Biblioteca luego de la certificación: su operación	67
4.8 Aportación bibliotecaria y consideraciones al proyecto.....	68
Referencias bibliográficas.....	69
Conclusiones y recomendaciones.....	71
Anexos	
Anexo 1: Plan de trabajo para la implementación del SGC.....	73
Anexo 2: Reglamento de biblioteca.....	75
Anexo 3: Procedimiento Administración de Biblioteca.....	90
Anexo 4: Procedimiento Servicios Bibliotecarios.....	106

Abreviaturas

AMFEM: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A. C.

ANUIES: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

CIEES: Comités Interinstitucionales de Evaluación de la Educación Superior.

COMAEM: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica.

EMTN: Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.

FIMPES: Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior.

IES: Institución de Educación Superior.

ISO: International Organization for Standardization.

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

SEP: Secretaría de Educación Pública.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

RVOE: Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios.

Resumen

En un mercado tan competitivo en el que los servicios han comenzado a ponderarse con nuevos indicadores, la calidad ha dejado de ser el “plus” para convertirse en logro no solo a alcanzar, sino a mantenerse.

La educación superior privada ofrece ahora alternativas considerables y elegibles no solo en costos, sino en servicios que provean oportunidades semejantes a las de las Instituciones de Educación Superior de carácter público, uno de los factores importantes es el grado de madurez que una institución ha alcanzado para buscar el reconocimiento de otras instancias que provean indicadores a alcanzar.

En el caso de la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto el reconocimiento, evaluación, certificación y acreditación por otras instancias es necesaria ya que en un mercado tan competido por los servicios educativos, la credibilidad y prestigio van de la mano de egresados satisfechos.

El presente trabajo muestra el camino de la institución y principalmente de la Biblioteca en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, el desarrollo de procesos y procedimientos y la documentación generada para lograr la optimización de los recursos y eficientar la operación institucional bajo el estándar ISO 9001:2008 y con ello su validación y reconocimiento por una agencia Certificadora. Asimismo, pretende orientar a aquellos bibliotecólogos que aún sin conocimiento de la norma quieran optimizar su operación y acercarse a la tendencia actual en la administración de servicios bajo estándares de calidad.

Abstrac

The competitive market of educational services has now begun to be defined by new indicators, and quality is no longer a plus to turn into a goal to achieve, but a standard to maintain.

Private higher education now offers considerable and affordable options not only in costs, but also in services that can provide opportunities similar to those offered by public higher education institutions. An important factor to consider is the degree of maturity that an institution has achieved in order to gain recognition from other instances that set standards.

In the case of the Tominaga Nakamoto Medical School, the recognition, evaluation, certification and accreditation by other instances is necessary because credibility and prestige go hand in hand with satisfied graduates in the competitive market of educational services. The following piece shows the manner in which the institution, and especially the library have implemented the Quality Management System, as well as the development of processes and procedures with the generated documentation to achieve the optimization of resources and make institutional operations more efficient under the ISO 9001:2008 in order to get validation and recognition by a certification agency. This work also thrives to serve as a guideline for librarians that even without knowledge of the ISO 9001:2008 norms, wish to improve the way they operate and keep up with the new tendencies in the management of services under standards of quality.

Introducción

“Todo lo que se desarrolla comienza por ser pequeño, es al alimentarse gradualmente, como con constantes progresos, llega a hacerse grande”.

Ruy Pérez Tamayo.

Mejorar los servicios, productos, sistemas, personal, y todo lo que circunda a una organización dígase institución educativa, implica replantear una cultura, ideales, metas, objetivos y toda una filosofía institucional que se enfoque en una visión de cambio y crecimiento, pero evidentemente controlado.

Muchas instituciones educativas por diferentes razones llegan a la conclusión de que es necesario implementar mecanismos que les permitan operar de manera más eficaz o simplemente organizar su funcionamiento por diferentes cuestiones: el crecimiento, las actualizaciones, las nuevas demandas del mercado, las necesidades de sus clientes, etc.

Esta necesidad de reorganización puede ser subsanada de diferentes maneras, una de ellas es la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad y con ello la obtención de una certificación.

A lo largo del presente trabajo veremos el camino que se lleva a cabo para lograr una certificación en una organización, asimismo y como tema central de este documento, la participación que tuvo la biblioteca en este proceso, debido a su importancia en el ambiente educativo.

La biblioteca es un espacio altamente demandado en cuestión de servicios y solución de necesidades para las universidades, actualmente la educación superior busca formar egresados con competencias que les permitan incorporarse a un mercado laboral de manera inmediata, evidentemente este mercado exige habilidades básicas en cada rama del conocimiento, pero es por todos sabido todos los modelos académicos deben proveer las herramientas necesarias para que el conocimiento y la información les abran las puertas que encontrarán en su camino y les permitan incorporarse de manera rápida a la vida productiva.

Hoy en día no se concibe un universitario sin conocimientos elementales en computación al hablar de Universidades, asimismo no se concibe una biblioteca sin servicio de consulta en sala por ejemplo, es decir, hay puntos elementales que no se inventan, ya existen, y deben funcionar.

De acuerdo a lo anterior, se debe entender la importancia de una normalización en una Institución. Cualquier administración funcionará en la medida en que permita la integración de todos sus elementos como colaboradores activos de su operación, es decir, en una Institución educativa hay áreas y departamentos, y su organización y administración deben generar una interacción total, es posible que la experiencia, la propia inercia de las áreas, logre una perfecta sincronía, pero no siempre sucede de esa manera, y cuando la solución se encuentra en la aplicación de una normativa que genere dicha interacción será entonces el momento de elegir aquella que cumpla con las expectativas de la institución y que provea los elementos necesarios para su aplicación.

Es por ello que al evaluar las opciones pertinentes para la reorganización de la Escuela se eligió a la familia ISO 9000 para su aplicación debido a que son normas que cubren diferentes aspectos tales como:

Productividad: La generación de documentación y formatería, así como el establecimiento de procesos permite medir la productividad al hacer comprobables las actividades desarrolladas por las diferentes áreas.

Atención al cliente: El enfoque hacia la satisfacción del cliente resulta indispensable ahora que el mercado es tan competido, las universidades son más accesibles en cuestión de costos, pero su ponderación en el mercado estará en función de los servicios ofertados pero asimismo por la satisfacción que generen al brindarlos, es importante señalar que una de las formas de promoción o mercadotecnia para la obtención de clientes es la recomendación que los usuarios hacen de lo bien o mal que fueron atendidas sus necesidades y en la respuesta que se les dio a sus diferentes solicitudes. Y por demás importante el señalar que en la medida en que un cliente quede satisfecho con el servicio menos estrés se genera a quien lo brinda y se mantel ambiente laboral grato para quienes operan el área.

Integración de procesos: Para las normas ISO la generación y estructuración de un sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es imperativo, de hecho forma parte de los requisitos de la norma en su punto 4, esta estructura del SGC genera bajo un esquema definido en el capítulo uno de este trabajo, cada departamento o área desarrolla sus procesos, pero cada uno o varios de éstos se entrelazan haciendo que la organización (Institución) se maneje como un ciclo donde el flujo pasa por todos los elementos del sistema que busca en si, la comunicación estrecha que facilite la interacción, la circulación y operación del proceso, donde el resultado se obtiene de la participación de todos quienes forman parte del sistema.

La biblioteca al igual que cada departamento se maneja como una estructura independiente pero a su vez, forman parte de un todo que es la Institución a la que pertenece, pero cada una a sus respectivas dimensiones, los departamentos o áreas mantienen una manera propia de administrarse bajo la concepción del jefe de área y en este contexto surgen algunas interrogantes:

¿Cuándo hay un cambio en el personal qué sucede?, ¿cómo le informan al nuevo personal la manera de trabajar?, ¿cada integrante aplica su criterio para resolver las situaciones que se le presentan?, ¿Es necesario comenzar de cero cuando un integrante del equipo cambia?, ¿bajo qué parámetros está bien o mal hecho?.

Todas estas preguntas se responden de manera sencilla: Sistema de Gestión de la Calidad, que permitirá el desarrollo de un “Manual de calidad” que concentra los procesos de cada área, la función del personal, la estadística y mediciones y la forma de obtenerlos. Cuando se desarrolla un proyecto para la implementación de un SGC se contemplan a todos los involucrados, a cada uno de los integrantes y su función dentro del mismo. En el momento en que se genera un cambio de personal, el nuevo participante siempre sabrá que hacer debido a que el manual le indicará su participación en el proceso, la continuidad se mantendrá y en la medida que el sistema evolucione los criterios aislados serán eliminados. La regulación de actividades bajo instrucciones precisas y normadas y su productividad será medida en función de los resultados que el mismo sistema exige. Ahí radica la importancia de la gestión de calidad dentro de una biblioteca en la normatividad empleada para regular procesos y estandarizar resultados medibles cuyo resultado será un servicio altamente competitivo que satisfaga las necesidades del cliente (usuario).

En el ámbito bibliotecario es común hablar de normalización, proceso, administración y sistema, pero cada vez es más común escuchar el término calidad y asimismo gestión de calidad, en la medida en que la participación de la biblioteca ha sido evidente y representativa dentro de las estructuras institucionales directamente en el contexto de la administración de unidades de información. Cuando la biblioteca integra la gestión de la calidad a su administración, busca generar la sinergia necesaria entre sus diferentes procesos y obtener como resultado una operación eficiente que permita el funcionamiento por si solo del sistema, sin necesidad de recurrir al manual en todo momento, es decir, la participación de cada área de la biblioteca le dará a otra los elementos para continuar operando sin necesidad de que uno le *diga* al otro que hacer sino que el resultado de cada pequeño proceso es el inicio de otro. Es así como en la Bibliotecología entendemos la gestión de calidad, como la integración de los procesos de cada área que funcionan dentro de un sistema que permite resultados medibles y estandarizados bajo una normativa y que dan como resultado un producto con características específicas.

El propósito del presente informe es explicar la manera en que se llevaron a cabo las tareas y actividades en la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto para normar de acuerdo a ISO 9000 : 2008 los procesos que se realizan en la Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo.

El presente informe académico se desarrolla en 4 capítulos de la siguiente manera: el capítulo 1: *El proceso de certificación*, establece los conceptos esenciales que se deben conocer respecto al tema de la certificación bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 a la vez que se establece el vínculo e importancia en las Instituciones de Educación Superior. En el capítulo 2: *La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto*, se describe la situación histórica de la Institución así como su

crecimiento y evolución y justifica la necesidad de la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad. El capítulo 3: *La Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo*, desarrolla la historia de la biblioteca, así como sus fundamentos dentro de la Escuela, describe su infraestructura y operación antes de iniciar el proceso de certificación. Y con lo anterior el capítulo 4: *Implementación del proyecto de certificación*, muestra la aplicación de la Norma ISO 9001:2008 directamente en la administración bibliotecaria, así como el resultado de dicha labor que culminó con la obtención de la Certificación como un logro Institucional, se incluyen también anexos que muestran la documentación generada en el proyecto que evidencian el trabajo realizado y se enlistan en el orden siguiente: Anexo 1: *Plan de trabajo para la implementación del SGC*, bajo el que se desarrollo el seguimiento a cada etapa del proceso de Certificación; Anexo 2: *Reglamento de biblioteca*, documento realizado durante el proceso bajo una necesidad de establecer documentos normativos dentro del área; Anexo 3: *Procedimiento Administración de Biblioteca* y Anexo 4: *Servicios Bibliotecarios*, que fueron la contribución directa de la Biblioteca, dentro del Manual de calidad que se emitió como resultado exitoso del proyecto de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.

Con lo anterior concluyo esta presentación y doy paso al inicio del informe esperando que el lector encuentre en el la orientación necesaria para iniciar o encaminar la gestión de la calidad dentro de su unidad de información y mostrar mediante la práctica los beneficios de contar con un sistema que norme y regule las actividades y procesos a cualquier nivel de administración, además de invitar a la reflexión respecto a la inconveniencia de actividades aisladas y su impacto en el resultado final de una Biblioteca: la satisfacción del usuario.

1. El proceso de certificación

Hablar de certificación, es hablar de un concepto que trae consigo la globalización, la estandarización, las competencias y asimismo la calidad.

La vida actual tiene exigencias que antes no se manifestaban de manera tan evidente como ahora, hoy en día los servicios, los productos, las personas, en fin, lo que quizá no nos imaginemos están inmersos en un mundo en donde los requisitos, las especificaciones, los puntos a cubrir y los elementos considerados para dar nuestra preferencia incluyen ya indicadores que permiten medir el grado de satisfacción de tal o cual concepto.

Una exigencia de la actualidad es formar profesionales con ciertas competencias para poder ofrecer al mercado laboral egresados que cumplan con los elementos básicos que les permitan desarrollarse dentro de su área de especialización, en este momento hay una tendencia hacia la certificación de la educación que permita que un empleador contrate de igual manera a un estudiante egresado de tal o cual institución.

Hay muchas formas de evaluar la competitividad educativa, una de ellas es a través de parámetros o indicadores que pueden darnos seña de la credibilidad, confiabilidad y calidad de la Institución de interés, uno de los parámetros importantes es la certificación que avalará que una organización cuenta con una estructura sistematizada capaz de brindar un producto o servicio de acuerdo a los estándares actuales nacionales e idealmente también internacionales.

En este contexto, la certificación es “La actividad que permite establecer la conformidad de una determinada empresa, producto o servicio con los requisitos definidos en normas o especificaciones técnicas”(Méndez García, 2006, pp.99).

A manera de terminología y para dejar claros los conceptos que se emplearán a lo largo de este trabajo “Un proceso es una secuencia temporalmente ordenada de acaecimientos, tal que cada miembro de la secuencia toma parte en la determinación del miembro siguiente” (Bunge, 2004, pp. 592).

Cuando se aborda el concepto de proceso de certificación, se habla de los pasos y/o etapas necesarios y la participación de cada área o elemento en dicho proceso, particularmente, hace referencia a la participación que el área de biblioteca tuvo en este proceso el desarrollo y resultado obtenido no solo con la certificación de la institución, sino también su repercusión en la mejora y optimización en la operación del área al integrarse en la cultura de la calidad, y en lo que ello conlleva.

En el capítulo tres se describe el proceso de certificación a detalle y su aplicación de manera institucional dentro del área de biblioteca.

Para lo cual se hacen algunas interrogantes, a saber:

¿Cómo se involucra la biblioteca en este contexto y cual es su importancia dentro de una institución educativa?, ¿qué busca una institución que incluye a esta área en sus procedimientos y en su proyecto institucional?, ¿por qué los alcances de la certificación deben incluirla?

Lau (2001) hace un breve conteo que responde con claridad a cada una de estas preguntas, incluyendo la importancia de la biblioteca universitaria:

- | | |
|---|---|
| ✓ Provedora de información, indispensable para la educación | ✓ Centro de conocimientos |
| ✓ Laboratorio de ideas | ✓ Espacio para todo tipo de medios informativos |
| ✓ Macro repertorio informativo de calidad | ✓ Unidad para el desarrollo de habilidades informativas |
| ✓ Área privilegiada para el auto – estudio | ✓ Punto de partida para educación a distancia |
| ✓ Equivalente a memoria del ser humano | ✓ Centro asesor y guía de uso informativo |
| ✓ Espacio real para el saber | ✓ Factor indispensable para el aprendizaje |
| ✓ Recinto informativo real o virtual | |

“La biblioteca puede ser un espacio olvidado o uno indispensable, dependiendo del modelo educativo de cada universidad”(párr. 9).

Es espacio fundamental en el crecimiento institucional cuando existe el compromiso, la ética y la responsabilidad por egresar profesionales en el sentido completo de la palabra, estudiantes que han desarrollado sus habilidades para la investigación y su sentido crítico ante los problemas que su mercado laboral los enfrentará, en la medida en que ellos incluyan a la biblioteca y busquen la explotación de los servicios que se les brindan podrán abrirse caminos y acrecentar su nivel de conocimientos para ser más competitivos al momento de aplicar toda su formación.

El Dr. Lau, también, señala que el estudiante debe tener la capacidad de (respecto a las competencias informáticas):

1. *Identificar la variedad de tipos y formatos de los recursos informativos*
2. *Considerar los costos y beneficios de adquirir la información necesitada*
3. *Seleccionar y usar los métodos apropiados para recuperación y acceso*
4. *Extraer, registrar y manejar la información y sus fuentes*
5. *Evaluar la información y sus fuentes críticamente*
6. *Construir nuevos conceptos basados en la información consultada*
7. *Usar efectivamente la información, individualmente o en grupo*
8. *Respetar principios éticos y legales sobre el acceso y uso de la información*
9. *Comunicar sus productos intelectuales de acuerdo a normas bibliográficas*

1.1 La norma ISO y su interpretación: implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad

Es importante definir el término Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) porque dentro del contexto de la Certificación y lo que circunda a su proceso es aquello que dará forma, es por así llamarlo la maquinaria que da movimiento a la organización que pretende Certificarse.

Según la norma ISO “El sistema de gestión de la calidad es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según corresponda” (Gutiérrez Pulido, 2005, pp. 7).

Asimismo, cuando se ha puesto interés en hacer que la empresa/institución funcione bajo parámetros normalizados de calidad se busca “la administración por calidad” y que según Guajardo (1996) se basa en cuatro principios fundamentales:

1. *La calidad se define como el cumplimiento con los requisitos, no como la excelencia.*
2. *El sistema para asegurar la calidad es la prevención, no la evaluación.*
3. *El estándar de desempeño tiene que ser cero defectos, no el ‘así está bien’.*
4. *La calidad se mide por los costos de incumplimiento, no los índices. (pp.70)*

Con lo anterior se puede decir que la calidad no es la meta, sino el camino.

Cuando una Institución inicia o implementa un Sistema de Gestión de la Calidad lo hace pensando en regularizar sus actividades internas, definir puestos, responsabilidades, líneas de mando, establece caminos para llegar a las metas fijadas, pero asimismo, incluye la reingeniería de procesos en caso de ser necesario, replantea una filosofía institucional que refleje la evolución que se busca con estos cambios.

Por lo que en el Sistema de Gestión de la Calidad con las normas ISO 9000 es importante: escribir lo que se hace (documentar), hacer lo que se dice (ejercer), mostrar lo que se ha hecho (evidenciar) y auditar para confirmar su cumplimiento.

Un SGC puede ejemplificarse con la figura 1 donde se muestra el flujo en los procesos del modelo:

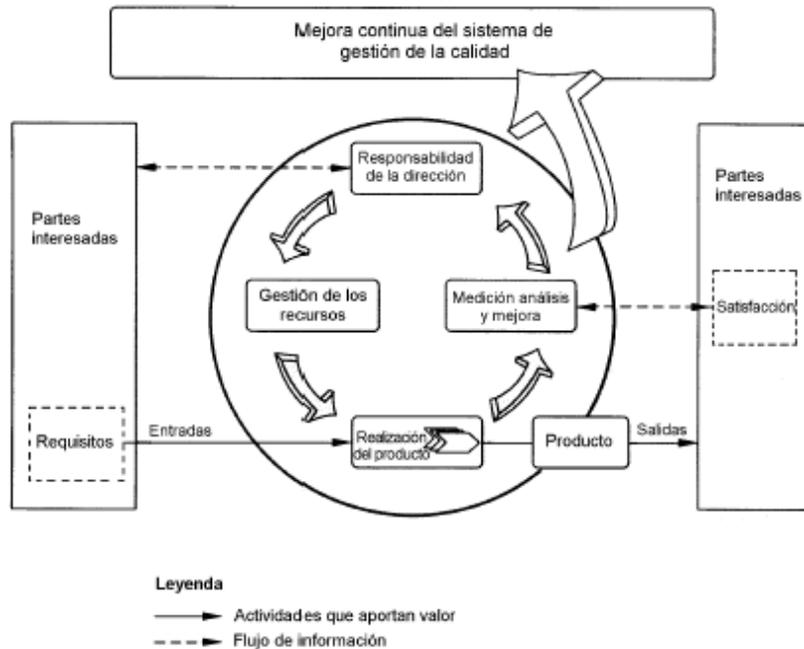


Fig.1. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos de acuerdo a la Norma ISO 9000-2005.

La familia de normas ISO incluye diferentes especificaciones y aplicaciones, en este caso nos enfocaremos solo a las correspondientes al grupo 9000 y 9001.

La norma ISO 9000, “describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad” (Gutiérrez Pulido, 2005, pp.70), es decir, la norma orienta a la comprensión del concepto global de un Sistema de Gestión de Calidad.

La norma ISO 9001 “Especifica los requisitos para los SGC que se aplican a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos o servicios que cumplan con los requisitos de sus clientes así como los reglamentarios que le sean de aplicación” (Gutiérrez Pulido, 2005, pp.70), cabe señalar que uno de los puntos que ha provocado la necesidad de certificación en ISO 9001, es que esta norma busca incrementar específicamente la satisfacción del cliente con los resultados obtenidos del producto final.

Por lo que, los principios que rigen la gestión de la calidad bajo la norma ISO 9000, son:

- a) *Enfoque al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse por exceder las expectativas de los clientes.* La norma ISO se enfoca principalmente en productos que satisfagan al cliente, es por eso que su “enfoque al cliente” define al resto de la parametrización de la misma.

- b) *Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización, ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente con el logro de los objetivos de la organización.* Es un principio básico y lógico, una organización debe garantizar servicios y productos de calidad, es por ello que la cabeza de esta organización debe tener clara la visión, metas, objetivos así como filosofía institucional que desea proyectar por que de ahí partirán las estrategias para alcanzar dichos objetivos y lograr los resultados esperados.
- c) *Participación del personal: el personal, a todos lo niveles, es la esencia de una organización, su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.* Todos y cada uno de los elementos que integran a la organización, personal de limpieza, cuerpo docente, administrativos, auxiliares, directivos, etc. Deben compartir con la alta dirección las metas institucionales y la necesidad de adoptar una cultura de la calidad, ya que es el personal operativo quien dará movimiento al sistema de gestión de calidad y si no se está plenamente convencido de hacia donde se desea llegar, el sistema no funcionará.
- d) *Enfoque basado en procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.* Es posible que mediante un SGC se optimicen recursos en todos los sentidos, se puede lograr economizar tiempo, dinero y esfuerzos en el momento en que las áreas o procesos que interactúan permitirá ver que hay actividades que pueden simplificar con la colaboración oportuna y eficaz del personal, sin necesidad de duplicar funciones, papeleo, ciclos, etc.
- e) *Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización con el logro de sus objetivos.* Con una clara visión de la interacción de cada elemento al interior de la organización se llegará a obtener un mecanismo de reloj en donde cada área actúe como un engrane que de vida al movimiento del SGC.
- f) *Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente en ésta.* Un SGC exige, no es estático mantiene, una evolución constante para lograr superar las expectativas.
- g) *Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.* El SGC permite evaluar resultados con base en la documentación generada y en la evidencia reunida además de la medición e indicadores establecidos y con ello logra decisiones fundamentadas y razonadas que mantienen un equilibrio al interior de cualquier administración.

h) *Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor* (Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario, 2008, pp. viii). Con el SGC los procedimientos son transparentes de manera que no hay espacio a malos entendidos en las negociaciones con proveedores, mientras a ellos se les garantiza con el procedimiento un trato profesional, la organización recibe de igual manera garantía en entregas, costos, tiempos y beneficios adicionales, con lo que se procuran proveedores de productos y servicios eficaces.

1.2 La norma ISO aplicada a la Educación Superior

Según la norma ISO 9000:

“Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. Estas necesidades y expectativas se expresan en la especificación del producto y generalmente se denominan requisitos del cliente” (Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario, 2008, pp.1).

Es decir, cuando una organización, en este caso específica Institución de Educación Superior, oferta un producto o servicio, aquí comenzaremos a referir al producto como tal, que es la formación académica, la educación y los servicios que la complementan. Aún cuando las grandes instituciones o las más antiguas de nuestro país en educación superior también han requerido certificarse, debido a que los empleadores buscan egresados con capacidades encaminadas a la estandarización.

Por lo que el tema central será la educación superior y en particular en su carácter privado. En el caso de una institución educativa y particularmente hablando de la educación superior privada, es común que busquen incorporaciones o acreditaciones ante instituciones más grandes o de prestigio reconocido oficialmente, como las universidades incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) o al Instituto Politécnico Nacional (IPN) o acreditadas ante instancias que avalen la formación que promueven, como la Asociación nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), el Consejo Mexicano para la Acreditación Médica (COMAEM), la Secretaría de Educación Pública (SEP), etc., quienes verifican los planes y programas que garanticen contenidos y algunos procesos, el punto es que estas instancias trabajarán de manera local con las instituciones educativas pero a diferencia de una certificación en ISO, la instancia que certifique avalará que la institución trabaja de manera estandarizada de acuerdo a los lineamientos internacionales promueven la calidad en los productos, personas, sistemas y/o servicios.

La certificación no le dirá a la Institución cómo hacer las cosas, cómo llevar su administración o un procedimiento, sino buscará que haya una sistematización de las actividades internas ya establecidas que permita garantizar la satisfacción del cliente, en este caso, del estudiante. Los procedimientos que conformen un SGC serán elaborados por el propio personal que los operará, es en ellos, en quien reside el conocimiento y la experiencia porque la ejecución de las tareas, estos procedimientos serán perfectibles en la medida en la que el SGC se solidifique y evolucione.

Una Institución de Educación Superior (IES) buscará en todo momento lograr equipararse en competencias y servicios con sus similares, ya que si todas ofrecen el mismo producto que es la educación o formación académica, entonces ¿qué es lo que hace que un estudiante decida en tal o cual Institución quiere inscribirse?, eso dependerá de los servicios que ofrecen por el precio que se paga por ella.

En el caso de las dependencias gubernamentales o de aquellas instituciones como la UNAM, la infraestructura con la que se cuenta es inmejorable, aunado a que sus procesos y procedimientos están sistematizados por las mismas exigencias que su labor ha traído consigo, es contra ese tipo de escuelas con las que el resto de instituciones se enfrenta en competitividad, buscarán llegar a sus indicadores y a sus lineamientos.

En su aplicación al ámbito educativo, en un primer nivel se habla e inicia a establecer el lenguaje y terminología que guiarán al proceso, mismo que se visualiza a través del cuadro siguiente (Fig. 2):

Norma ISO	Educación superior.
Cliente	Estudiante, padres, tutores, clientes internos, empresas que emplearán a los egresados, sociedad.
Requisitos	Leyes o decretos estatales o autonómicos o mediante disposiciones o directrices emitidas por departamentos de Educación del Estado.
Producto	Educación, formación académica, aprendizaje (para los fines que el presente trabajo implican).
Satisfacción	Puede implicar al empleador que buscará egresados con competencias particulares del mercado actual (avances o investigación médica de vanguardia).

Fig. 2. Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos de la Norma ISO 9000:005 y su aplicación en el contexto educativo.

La norma ISO determina que las actividades de la organización sean pensadas como procesos que estén relacionados entre sí (Senlle, 2005, pp.122) o sea podemos comenzar a mirar la aplicación de la norma dentro de un sistema de gestión de la calidad como una maquinaria en

movimiento, donde uno depende del esfuerzo de otro para brindar un resultado en conjunto, de tal manera que distingue dichos procesos de la siguiente manera:

- Estratégico dónde, se realiza la gestión de aquellos cuya responsabilidad recae en la dirección.
- De realización, los que diseñarán los programas y desarrollo curricular, la planificación y control docente.
- Y por último los procesos de apoyo que se refieren a la capacitación del personal docente y no docente, el mantenimiento de los equipos, mantenimiento de ambiente de trabajo y las auditorías.

Con la imagen siguiente se puede ver un SGC aplicado al ámbito educativo (fig. 3).



Fig. 3 Aplicación de un sistema de gestión de la calidad.

Una Institución educativa pretende formar egresados competitivos ante el mercado laboral, para satisfacer necesidades sociales en estricta medida, se puede decir que deberá comprometerse para formar en pensamiento, porque en este momento como estudiantes son consumidores, clientes de un sistema, pero en un futuro serán los productores de otros nuevos sistemas, de tal manera que su formación debe ser el reflejo de Instituciones comprometidas con la formación de egresados con esa conciencia social.

Para poder obtener ese resultado, la filosofía institucional debe estar encaminada a orientar la administración con miras a esos horizontes, y la certificación ayudará a conducir el aparato que opere la administración de la organización.

En función de lo anterior, la estructura de la norma se conforma de ocho capítulos que son:

1. Objeto y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Sistemas de gestión de la calidad
5. Responsabilidad de la dirección
6. Gestión de los recursos

7. Realización del producto
8. Medición, análisis y mejora

De acuerdo con el contenido de la norma, se pueden observar cuatro capítulos principales que son los que dan forma al SGC y son ejemplificados de la siguiente manera (Fig. 4):



Fig. 4. Los 4 requisitos que principalmente soportan al SGC.

A continuación se analiza a detalle la aplicación de cada capítulo de la norma para su mejor comprensión en su aplicación dentro del sector educativo a nivel superior en todos los ámbitos.

Capítulo 1. Objeto y campo de aplicación: La norma ISO está diseñada para ser aplicada a cualquier nivel educativo, sector, y modalidad.

Capítulo 2. Referencias normativas: Aquí se ubican los documentos necesarios en los que se basará la aplicación de la norma es decir, el manual de operación, las normas empleadas, leyes y reglamentos que se regulen o fundamenten el proceso.

Capítulo 3. Términos y definiciones: Se refiere a la terminología de los conceptos que se abordarán dentro del SGC ya que en muchas organizaciones este es uno de los puntos conflictivos, la definición con exactitud de aquellos términos que se emplearán para referirse de manera correcta e interpretativa con los elementos del sistema, es decir, todos deben entender lo mismo cuando el sistema hable de "producto" o de "resultado". Para efectos del presente trabajo los términos utilizados en la norma aplicados a la educación se señalan en cuadro correspondiente a la fig. 2 del apartado 1.2 de éste capítulo.

Capítulo 4. Sistema de Gestión de la Calidad: este es en si el capítulo que, desde mi particular punto de vista y de acuerdo a la experiencia, resulta con mayor complejidad debido a que, cuando una empresa desea estandarizar sus procesos debe comenzar por darle forma al proyecto, definir áreas estratégicas, responsables, directrices, parámetros y es aquí donde se identifican las áreas que activarán los procesos, quienes serán estratégicos, quienes de gestión y quienes de apoyo, entre los puntos de este capítulo se observa también la generación del manual de calidad, documento que concentrará a todos los procesos que forman parte del SGC, además de su interacción, líneas jerárquicas y estratégicas, para el cumplimiento de las metas o filosofía

institucional, los documentos que se generarán de cada proceso así como el registro de los mismos.

Capítulo 5. Responsabilidad de la dirección: la Alta Dirección, quien tiene el poder de decidir hacia dónde quiere ir, a que punto desea llegar y como lo logrará, será quien establezca las metas, los objetivos, la misión, visión y valores que lleven de la mano a la organización, es por ello que la Dirección tiene un apartado específico en la norma que exige su total compromiso con la implementación del SGC.

Capítulo 6. Gestión de recursos: al igual que cada sector o ámbito, el educativo requiere de recursos que avalen y sustenten a la vez que ayuden a cumplir los objetivos establecidos, entre los recursos necesarios encontramos la infraestructura tecnológica, los recursos humanos, los inmuebles. Es aquí donde debe garantizarse que el personal que forma parte de la organización cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para brindar el servicio o formar parte de ese proceso. Las instalaciones deben ser espacios cómodos y aptos para la formación académica. También se señala el ambiente laboral desde una perspectiva física y palpable, temperatura, humedad, iluminación, etc.

Capítulo 7. Realización del producto: realiza el diseño del procedimiento que dará vida a un área, su interacción con otras, uno por uno mismos que se encontrarán localizados en el manual de calidad. Es importante señalar que aquí se determinan los requisitos del producto y a su vez se revisan, asimismo la norma establece un apartado para la planificación de las compras institucionales, debido a que también pretende orientar sobre el uso racional de los recursos.

Capítulo 8. Medición, Análisis y Mejora: la norma pretende evidenciar el resultado de todos los puntos anteriores, la generación de documentos debe justificar el procedimiento, y asimismo sirven como evidencia de lo que se hace, como se hace, cada cuándo, cada cuanto. Cada registro que se realice o forme parte del SGC será contabilizado para su concentración en cuadros comparativos, lo que permitirá un análisis de resultados y con ello se facilitará la toma de decisiones en función del progreso o no que se tenga con cualquier proceso. Los formatos empleados en cada área o proceso deberán contener información muy específica que sea realmente útil al ser analizada para un fin muy particular, asimismo potencializará las áreas que son de mejora o las que necesitan entrar nuevamente a una reingeniería de procesos.

De la misma manera como se han aplicado los 8 puntos o requisitos de la norma ISO 9001 a la educación superior (y muy particularmente podría puntualizarse a la privada) es de la misma manera que opera y se aplica para el resto de los sectores que busquen optimizar sus procesos, mejorar en sus productos o servicios y ahorrar en los recursos ya que la generalidad con la que la familia de normas ISO está diseñada permite que sea aplicable de manera universal.

En el momento en el que el cliente paga por un servicio exige el resultado de su inversión, los espacios académicos deben ser diseñados, así como la planta docente, en función de las

necesidades académicas de los planes de estudio, pero aunado a ello para ser competitivos los servicios que se ofrezcan deben ser mínimamente aquellos con los que el resto de las universidades públicas ofrecen.

Uno de los servicios que se brindan en la mayoría de las instituciones de carácter público es el de biblioteca, al promocionar una formación académica en algún área del conocimiento se requieren diferentes elementos que permitan que se cumpla la meta, por ejemplo en el caso de un estudiante de alguna carrera del área médica la Institución deberá tener aulas de cátedra, laboratorios para las diferentes aplicaciones clínicas como cámara de Gessel para Psicología clínica, laboratorio de alimentos para Nutrición, anfiteatro para Medicina, etc., la formación universitaria implica fomentar hábitos de estudio por lo que al incluir un área de biblioteca se promueve la investigación y el uso de recursos de información, para cualquier carrera es indispensable contar con un acervo bibliográfico que sustente al plan de estudios y que permita a los estudiantes la información para sus labores escolares.

Es importante señalar que tanto espacios, como servicios, deben mirar siempre hacia la satisfacción del usuario (cliente) y todas las áreas que pertenezcan a un mismo proceso deberán operar de manera conjunta buscando un fin común: la satisfacción.

Este último capítulo se puede representar bajo el siguiente esquema desde el punto de vista de una institución educativa misma que se puede ver en la fig. 5:



Fig. 5 Ubicación de las áreas dentro del SGC aplicado.

Como se muestra en la fig.5, los procesos de apoyo ayudan a que los procesos de gestión cumplan sus funciones, esto es, las áreas académicas son áreas de gestión, los laboratorios, los talleres, la biblioteca, etc., somos áreas de apoyo.

1.3 ¿Qué es la certificación?

“La certificación es el procedimiento mediante el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajusta a las normas o lineamientos o recomendaciones de organismos dedicados a la normalización nacional o internacional” (Ramírez Tapia, 2002, pp.86).

También se dice que:

“Es la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, mediante la que se manifiesta que se dispone de la confianza adecuada en que dicho producto o servicio debidamente identificado, es conforme con un documento normativo especificado”(Normalización, homologación y certificación: procesos y productos. 2010).

De tal manera que, cuando se habla de certificación, se refiere a estándares y medidas, las cuales estarán en función del servicio o producto en cuestión.

“Certificación es la actividad que consiste en atestiguar que un producto o servicio se ajusta a determinadas especificaciones técnicas y/o normas, con la expedición de un acta en la que se da fe documental del cumplimiento de todos los requisitos exigidos en dichas especificaciones y/o normas. Esta acta puede tomar la forma de un certificado y/o marca de conformidad.”(Arriola. 2006 pp. 23)

La Certificación ha comenzado a ser mitificada en muchos ámbitos porque se piensa que a veces en lugar de ayudar puede llegar a perjudicar cuando se torna muy rígida al grado de burocratizar, pero: ¿qué implica la certificación?, ¿es conveniente para la salud interna de la organización o simplemente una estrategia de mercadeo?, ¿es verdadero el cambio interno de la organización con la certificación?

La certificación será necesaria y saludable en el momento en que la organización pretenda adoptar una cultura de la satisfacción del cliente, en cuanto una empresa de cualquier giro, en este caso educativo, tenga claro que para crecer, expandirse, difundirse y progresar debe brindar servicios o productos que satisfagan a sus clientes, logrando que sus procesos se optimicen evitando que parezcan burocráticos, la recomendación de los clientes serán indicadores que permitan evaluar una certificación, el cambio será verdadero si el personal ve la certificación como una evolución en el proceso de cambio de la organización, un sistema de gestión de la calidad trata de simplificar procedimientos y hacer lo necesario para brindar un servicio o producto satisfactorio apegado a los lineamientos o requerimientos establecidos en la norma ISO (para este caso) y con ello obtener la tan ansiada Certificación.

Uno de los conceptos más importantes alrededor de la certificación es la calidad, pero al igual que en todo proceso que involucre la mano humana la relatividad entre lo bien y lo mal hecho, lo correcto o lo incorrecto siempre está latente ya que cada uno tenemos formas de interpretación distintas, aunque las normas están diseñadas para que su aplicación no caiga en redundancias o contrariedades será responsabilidad de la dirección sensibilizar al personal en jornadas continuas

de aceptación del término y sus implicaciones, podríamos decir que la parte más difícil de una certificación es la parte del personal en la que se tiene que asimilar el porque, no basta hacer que el personal aprenda de memoria un término sino que lo interiorice como parte de su identidad institucional y que comprenda la razón y la esencia de la necesidad de los cambios que se generarán al comenzar con la implementación del SGC.

Hacer las cosas bien o mal es relativo al enfoque que cada elemento del personal imprima en su labor diaria, la certificación buscará garantizar que la actitud mejore para buscar un fin común a la organización y al personal que la hace funcionar.

En la certificación están inmersos varios conceptos sin los cuales es imposible entender la construcción y aplicación del proceso; tales como **calidad, normalización, norma, cliente**, para lo cual se describen a continuación.

Para la norma ISO la **calidad** es: “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, éstos son la “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”.

Asimismo señala como **cliente** a:

“Organización o persona que recibe un producto, para contextualizar; un producto debe cumplir con normas de calidad, entendiéndose por norma: un documento elaborado por todos los sectores interesados [...] que establecen los métodos por los cuales sus especificaciones deben ser medidas, que está basado en resultados firmes, derivados de la ciencia, la tecnología y la experiencia, y que ha sido probado, expedido y en determinados casos, controlado por la autoridad gubernamental competente” (Ramírez Tapia, Moisés, 2002, pp.44).

Según la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), *una **norma** es un documento de aplicación voluntaria que contiene especificaciones técnicas basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico.* (¿Qué Es una norma?. 2012).

Por lo tanto la **normalización** será el acto de aplicar la norma establecida para la obtención de resultados.

Podemos mencionar algunos de los puntos por los que es necesaria una certificación para una organización:

- La certificación puede ayudar (más no garantizar, la garantía depende del personal que forme parte de la organización) a mejorar y optimizar el nivel de competencia que se desee dentro de un mercado.

- Mejora oportunidades de mercadeo al ofrecer un producto que cumple con los requisitos de calidad establecidos.
- Mejora la productividad de la organización y adhiere a las áreas, promueve una cultura de la inclusión haciendo partícipes a todos los elementos de la empresa en el sistema de calidad.
- Genera confianza al interior de la organización.
- Produce ciclos de interacción al interior de la organización lo que permite una evaluación constante del sistema y produce mejora continua.
- Genera ambiente favorable y agradable debido a la satisfacción de los usuarios del sistema y a los clientes del mismo. Entre menos quejas menos tensión para las áreas.

La Certificación y la Acreditación no son en si los fines sino la vía para mejorar la educación, en la medida en que las instituciones detecten sus potenciales de mejora y desarrollen estrategias que los lleven a mejorar sus servicios lograrán llegar a la calidad total con una satisfacción del cliente obtenida pero superando las expectativas tanto del cliente principal que son los estudiantes como de los clientes secundarios que son los empleadores de este mercado laboral. Como lo menciona Müller (1999) “hoy el servicio ha llegado a ser ‘la ventaja competitiva de la década al igualar su importancia con la relativa a la calidad de los productos”. (pp. 11)

En un proceso de certificación hay varias etapas por las que se deben pasar antes de obtener el certificado, de las que podemos distinguir: ¹

- A. La creación de un Sistema de Gestión de Calidad donde se abordará la norma ISO 9000 que establece los requisitos de dicho sistema, posiblemente la organización establezca un comité de calidad que ayude a gestionar los procesos y de forma a la manera de operar es conveniente establecer responsables de seguimiento que aseguren el cumplimiento de las metas y el avance del proyecto.
- B. Opcionalmente la organización puede asesorarse que organizaciones externas a ella hagan un autoestudio sobre la implantación del SGC y con ello se realicen pre-auditorias que la preparen para la auditoría de certificación, en este punto pueden surgir observaciones y/o no conformidades que dependiendo del grado de impacto se clasifican como mayor o menor que le permitan corregir aspectos no vistos antes en el cumplimiento de los requisitos. Se pueden realizar varias auditorias para pulir el SGC, pero los responsables de cada proceso del sistema deberán comprometerse a dar seguimiento a las acciones hechas de las no conformidades u observaciones surgidas

¹ Particularmente se observaron durante el proceso de de certificación de la Institución estas etapas de manera que se describen en el orden que se ejecutaron y que tradicionalmente ocurren de la misma manera en las instituciones que desean la certificación.

en la misma, ya que de no ser así cuando llegue la auditoría de certificación se corre el riesgo de fracasar.

- C. Elección de un organismo acreditado para la certificación (preferentemente internacional) que emita el certificado de la organización que lo busca.
- D. Auditoría de certificación: es cuando el organismo elegido para la certificación envía a sus auditores para validar el Sistema, ahí se determina mediante ellos si la institución está apta para recibir el certificado de calidad ISO 9000 que avala el funcionamiento y operación de sus procesos.
- E. Auditorías subsecuentes, que permitan evaluar la ejecución, seguimiento y mantenimiento del SGC, detectando nuevos puntos de mejora.
- F. Renovación del certificado o re-certificación, debido a que no es de por vida, la certificación debe formar parte de un ciclo, el ciclo de mejora continua, y es por ello que cada 3 años debe renovarse pasando nuevamente por las auditorías que validarán si la institución sigue cumpliendo con los requerimientos que marca la norma ISO 9000.

1.4 La certificación en las Instituciones de Educación Superior

México ha incorporado a su sistema educativo universitario diversas estrategias para promover y asegurar la calidad en la educación y los procesos formativos, aún y con la diversidad de esquemas o modalidades los objetivos son los mismos: innovar, incorporar, mejorar, acreditar, certificar, etc.

En la década de los noventa hubo una creciente necesidad de evaluar el rendimiento y calidad en las Universidades del país, la SEP a través de los Comités Interinstitucionales de Evaluación de la Educación Superior (CIEES) inició un movimiento que posteriormente fue adoptado como permanente con el establecimiento de criterios de evaluación que mantenía una labor constante de vigilancia y mejora de los planes, programas, espacios y desarrollo de la educación superior. La Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior (FIMPES) se incluyó también en este movimiento, procurando por las instituciones privadas que brindaban educación superior completando con ello el esquema educativo universitario mexicano.

Por su parte, la ANUIES (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior) estableció un modelo bajo el cual se regularían las revisiones a las Universidades con los elementos necesarios a cubrir para poder continuar impartiendo formación académica.

Al iniciar un movimiento en el cual las instituciones educativas realizaron procesos de autoevaluación y valoraron el producto propio para obtener una radiografía de su funcionamiento y operación y con ello determinar nuevas estrategias a seguir para alcanzar un estándar de calidad nacional consensado entre instancias públicas y privadas que aplicaron un modelo equitativo para ambas y donde el principal beneficiado es el egresado de una escuela que cumple con los estándares.

Luego de comenzar con las autoevaluaciones las instituciones comenzaron a acercarse al modelo de gestión de calidad adoptado por empresas de producción en serie, y buscaron su aplicación en el ámbito educativo exigiéndose parámetros que antes no se hubieran considerado para las Universidades.

Para la década de los noventa comenzaron los trabajos en las universidades para al implementación de sus sistemas de gestión de la calidad, en el ámbito privado podemos citar algunos ejemplos como el Tecnológico de Monterrey (campus Monterrey) quienes iniciaron su proceso de certificación en 1999 y lo concluyeron en el año 2000 cuando les entregaron su Certificado ISO y tal es la importancia que la Institución le dio a tal evento que crearon la Dirección de Mejora Continua y Efectividad Institucional del Campus que se encarga de regular las actividades de seguimiento a procedimientos y mejora continua que ha llevado a dicha institución a posicionarse como una de las Universidades más prestigiosas de México. (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2000)

Otro ejemplo de la creciente necesidad de las instituciones por alcanzar estándares nacionales e internacionales de calidad es la Universidad del Valle de México, también de carácter privado, buscó su certificación y es importante señalar que una vez obtenido el certificado, decidió deslindar uno de sus procesos de apoyo más importantes y certificarlo por separado y fue su sistema bibliotecario certificado en 2005 y re-certificado para 2008.

También, la Universidad ETAC (Estudios Tecnológicos Avanzados para la Comunidad) que se certificó en 2004 en su campus Tlalnepantla luego de dos años de ardua tarea en la implementación de su SGC, posteriormente se define como campus Central Coacalco y migran el sistema para buscar el certificado de manera que el 2005 el campus Coacalco inicia sus gestiones para implementar su SGC concluyendo en 2006 con la certificación.

La certificación en la educación superior va muy de la mano con la competitividad que se pretende, es decir, las organizaciones que ofrecen educación a nivel superior deben cumplir que implica la formación académica de un estudiante, y comienzan a competir cuando ofrecen el “plus” que otras posiblemente no tengan. La certificación aumenta las expectativas del cliente, le da parámetros de exigencia mayores al resto de los servicios que nos están certificados.

Para Martínez –Tur, Perió y Ramos (2001) *Los responsables de las organizaciones de servicios necesitan encontrar en el estudio de la calidad en el servicio una manera de entender y de medir las evaluaciones [...] del servicio que gestionan.* (pp.41). Es decir, si la alta dirección no tuviera claro que la satisfacción de sus clientes (estudiantes) es tan importante para su propio crecimiento no habría puesto tanto empeño en este proyecto, de esta manera en la medida en que los servicios ofrecidos por la institución den como resultado un estudiante satisfactoriamente titulado se ponderarán los factores que influyeron en dicho resultado. La eficiencia en los trámites, la actitud del personal, la puntualidad en los requerimientos, una operación fluida, etc.

No se debe perder de vista que la certificación tuvo sus inicios en la aplicación de las normas ISO 9000 en el sector industrial donde se requerían para estandarizar la producción en masa pero a medida en que se estudiaba su campo de aplicación se dedujo que eran aplicables a un sinnúmero de sectores, y se fueron adaptando a la evolución que el mundo sufría, aunado a ello la globalización obligó a muchas organizaciones a buscar mecanismos que les permitieran competir en el mercado internacional contra sus similares y en toda medida, es lo mismo que la mayoría de las organizaciones buscan, ser competitivas en sus correspondientes mercados a nivel no solo local sino nacional e idealmente internacional.

Se debe distinguir entre la **Certificación**, desarrollada en el punto 1.3 de éste capítulo y la **Acreditación**, ésta última reconoce a los individuos o a las instituciones ante una instancia nacional que tiene parámetros establecidos bajo exigencias particulares o especializadas y que da validez de la parte en contenidos, desarrollo o investigación de una organización.

Según Pallán Figueroa (1995) “la **Acreditación**, en su connotación tanto institucional como individual, implica una búsqueda de reconocimiento social y de prestigio por parte de los individuos que transitan por las instituciones educativas y por estas mismas para lograr dicho reconocimiento”.

En su artículo Pallán señala que “la meta de la Acreditación se efectúa en función de los resultados de los diversos procedimientos de verificación utilizados”, podríamos decir entonces que la acreditación es entonces un reconocimiento por parte de otra instancia que valida la calidad, credibilidad y nivel de lo que se desea acreditar. En el caso estricto de las instituciones educativas la acreditación puede considerarse como la validación de la calidad ofrecida por otras instancias de renombre.

“En su acepción más general, la noción de Acreditación tiene que ver con la credibilidad educativa, es decir, con los mecanismos y formas mediante las cuales se obtienen evidencias o comprobaciones de que un sujeto posee un saber en determinada área del conocimiento” (Chapela Castañares, 1993, pp.159), trasladando esta acepción al ámbito de la acreditación educativa en el sentido institucional la acreditación ofrece otras oportunidades dentro del mercado educativo a aquellas instituciones que obtienen una, pues son puntos que el prospecto o

futuro estudiante debe ponderar para poder tomar una decisión al momento de elegir de todas aquellas que le ofrecen productos similares, aquel que cumpla con la mayor parte de los parámetros a considerar.

En el caso estricto de una Institución de Educación Superior en el área Médica deberá buscar su acreditación ante el Consejo Mexicano para la Acreditación Médica (COMAEM) quien dará fe de la calidad de contenidos y modelo educativo, así como de que la plantilla docente cumpla con ciertas especificaciones que la entidad considere como esenciales para la impartición de educación médica.

Una Institución Educativa (principalmente de carácter privado) puede estar acreditada y certificada idealmente para poder ofrecer parámetros de credibilidad y confiabilidad a quienes decidan hacer uso de sus servicios.

Feigenbaum (2007) señala que lo que ha sido llamado industrias de servicio, representa uno de los aspectos con crecimiento más rápido de las economías nacionales. De la misma forma, la satisfacción de los compradores de servicio representa uno de los determinantes más importantes de la calidad en los mercados internacionales [...]. (pp. 33)

Con lo anterior no se debe perder de vista que la exigencia del usuario de los servicios han ponderado varios factores para evaluar la pertinencia de la contratación con tal o cual institución, los servicios educativos, la validación, certificación, reconocimiento y demás insignias con las que cuente una institución deja ver el grado de importancia que la alta dirección tiene en el crecimiento y la visión de lo que quiere lograr alcanzando estándares que le permitirán incrementar prestigio y renombre, pero sobre todo calidad en el producto final que satisfaga a sus usuarios.

Con la aparición masiva de Universidades privadas fue recurrente la indignación de la sociedad al suscitarse casos de fraude al momento de que el estudiante egresaba su documentación no era reconocida o sus estudios no estaban avalados oficialmente es por ello que la acreditación es sana para quienes desean ofrecer a sus clientes la garantía de que la educación que están recibiendo es oficial y está reconocida en avance académico y por cada grado adquirido.

Al núcleo de universidades públicas de reconocido prestigio se añade como periferia un sinnúmero de establecimientos de sospechosa o francamente mala calidad académica, las universidades "patito". La explicación de su surgimiento y despliegue territorial es, en el fondo, muy sencilla: están cubriendo un hueco de la demanda social que ni el Estado tiene capacidad de atender en la opción de las instituciones de educación superior públicas, ni las universidades tradicionales pueden acoger por motivos de selectividad académica y sobre todo por razones de costo. (Rodríguez Gómez, 2004, pp.52)

Paralelo a la relevancia de cada uno de los elementos que involucran el proceso de certificación en la Institución, se resalta la importancia de cada uno de los actores que participan en éste.

Uno de ellos y que da pie a la elaboración del presente trabajo la participación de la biblioteca dentro del proceso como un agente más dentro de las instituciones educativas y así como la importancia que ha cobrado para su desarrollo, como para su prestigio el contar con espacios y servicios destinados a mejorar la calidad en la educación y uno de ellos es la biblioteca como a las áreas de apoyo dentro de la operación de la universidad.

En el presente capítulo se resalta la importancia que tiene un proceso de Certificación, sus implicaciones y el contexto teórico, de manera que todo lo anterior servirá para comprender mejor la aplicación de la norma en el ámbito educativo y derivado de ello en los servicios académicos entre los que se incluye la Biblioteca.

En el siguiente capítulo se conocerá la situación Institucional y las necesidades que llevaron a la alta dirección a implementar el proyecto de certificación.

Referencias Bibliográficas

Arriola Navarrete, A. (2006). *Evaluación de bibliotecas: un modelo desde la óptica de los sistemas de gestión de calidad*. México: CNB.

Bunge, M. (2004). *La investigación científica*. México: Siglo XXI.

Chapela Castañares, G.A. (1993) Notas sobre el proceso de creación de un sistema de acreditación de las instituciones de educación superior en México. En: Acreditación Universitaria en América Latina: Antecedentes y Experiencias. México: ANUIES.

Feigenbaum, A. (2008). *Control total de la calidad*. México: Patria.

Gutiérrez Pulido, H. (2005). *Calidad total y productividad*. México: Mc Graw Hill.

Guajardo G., E. (1996). *Administración de la calidad total conceptos y enseñanzas de los grandes maestros de la calidad*. México. Pax.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (Abril de 2000). En: *Transferencia*. año13, n.50. Recuperado el 07 de 10 de 2010, de Una nueva estrategia: la certificación

Lau, J. (2002). *Aprendizaje y calidad educativa: papel de la biblioteca*. Medellín, Colombia: Seminario de Bibliotecas y calidad de la educación. .

Méndez García, José Claudio Cenobio. (2006). *Gestión de la calidad en procesos de servicios y productivos*. México: IPN.

Martínez-Tur, V., Però, J.M., Ramos, J. (2001) *Calidad en los servicios y satisfacción del cliente*. Madrid: Síntesis.

Müller de la L., E. (1999) *Cultura de calidad de servicio*. México. Trillas.

Normalización, homologación y certificación: procesos y productos.

http://www.redpyme.net/excelencia/exce_normalizacion_1.htm, consultada el 30 de agosto de 2010.

Pallán Figueroa, C. (1995). Los procesos de evaluación y acreditación de las instituciones de educación superior en México en los últimos años. *Revista de la educación superior*. n.97 .

Ramírez Tapia, M. (2002). *Metrología y normalización*. México: IPN.

Rodríguez Gómez, R. (2004). Entre lo público y lo privado: la polémica de las universidades "patito" en 2003. En G. Teresinha Bertussi, *Anuario educativo mexicano: visión retrospectiva* (págs. 431-467). México : UPN.

Senlle, A. *Calidad en los servicios educativos*. (2005). México: Díaz de Santos.

Sistema de gestión de calidad: fundamentos y vocabulario . (2008). México: Instituto Mexicano de Normalización y Certificación.

¿Qué es una norma?. AENOR. En http://www.aenor.es/aenor/normas/normas/quees_norma.asp, consultado el 29 de abril de 2012.

2. La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto

En el año de 1991 un grupo de académicos encabezados por la Dra. Clelia Márquez Canales tuvo la iniciativa de visualizar una alternativa para aquellos estudiantes que desean realizar sus estudios universitarios en el área médica.

Si de primera instancia emprender la creación de un proyecto trae consigo muchos obstáculos, más aún los trae el fundar una institución que pretenda producir egresados en el área médica por todo lo que ello implica, como los espacios adecuados para brindar este tipo de formación.

Pueden quizá distinguirse a simple vista dos vertientes principales en la problemática enfrentada: por un lado la autorización del proyecto por las diferentes instancias gubernamentales, académicas, organismos de acreditación, etc. Y por otro lado la inversión que implica desarrollar los espacios adecuados, aulas, talleres, anfiteatros, laboratorios, equipo médico, etc.

La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto tuvo como objetivo iniciar para su creación:

“apoyar los procesos de solución de la problemática de salud que aqueja a la población del Estado de México, por medio de la formación de médicos altamente calificados, de la asesoría y desarrollo de proyectos de investigación que atiendan y resuelvan las necesidades del país, de la realización de acciones que permitan, con sentido crítico y creativo, conservar, acrecentar y difundir la cultura universal” (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, 1993, pp.2).

Fundamentalmente la creación de la EMTN buscó ser una Institución de apoyo social, siempre con miras a su entorno y en función de las necesidades sociales en el contexto de salud, situación que luego se reflejaría con el apoyo que la Institución a lo largo de estos últimos años ha brindado por medio de instancias anexas a la misma como la Fundación Tominaga Nakamoto.

Entre las acreditaciones que la Institución mantiene vigentes se encuentran la incorporación a la Secretaría de Educación Pública bajo el acuerdo No. 2006541 con fecha 24 de Noviembre de 2006 (con efecto retroactivo) que le otorga reconocimiento de validez oficial de estudios (RVOE) del programa académico de Médico Cirujano con grado de Licenciatura.

Asimismo, se encuentra inscrita en el Registro de establecimiento educativo de la Carrera de Médico Cirujano, por disposición emanada de la Dirección General de Profesiones de la Subsecretaría de Educación Superior de la SEP.

La institución, desde el 14 de mayo de 2004 tiene el Estatus de Asociado Institucional Aspirante a Membresía de la “Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.” AMFEM. Cabe mencionar, que desde el 29 de Agosto de 2009 se adquirió la categoría de Miembro de dicha asociación.

Hacia el 26 de agosto de 2006 el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), determinó, por consenso, acreditar el programa de Médico Cirujano que se imparte en la Escuela, cabe señalar que dicha Instancia es una de las más importantes en el ámbito de la educación médica, ya que regula tanto los contenidos educativos como las competencias particulares de las instituciones que brindan este tipo de formación, poniendo particularmente énfasis en el aprendizaje de los estudiantes.

Se encuentra registrada también como miembro del Comité de Planeación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de la Dirección General de Enseñanza en Salud, de la Secretaría de Salud de México.

Como se puede ver la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto ha luchado por el reconocimiento social e institucional en todas las instancias en las que ha sido necesario avalar la formación de sus egresados.

Para dar nombre a la Institución, el equipo de académicos fundadores quienes sentían un ferviente interés por la cultura Japonesa, fijaron su atención en la tradición científica japonesa, particularmente en un médico de origen japonés, hijo mayor del más grande productor de salsa de soya de la Ciudad de Osaka (Japón), cuyo nombre fue Tominaga Nakamoto quien fuera estudioso de temas religioso-doctrinarios poniendo mayor énfasis en la doctrinas de budismo, el confucionismo y el sintoísmo.

Según Tominaga Nakamoto la tradición existente en la vida social, no hacia sino engendrar ciertas normas en las que se sostenía el orden social, al margen de la religión que se profesara, asimismo trató de que se abolieran todos los dogmas religiosos, sin excepción, porque consideraba que la única norma social a seguir era la existencialista.

Siglos después, a principios del siglo XX, surge como uno de los descendientes de aquel legendario Tominaga Nakamoto y quien llevara el mismo nombre, a parte de ser su sucesor del legado de la filosofía de su ancestro, fue un eximio investigador médico, que contribuyó al claro y evidente progreso de la medicina. Sus conocimientos médico-científicos fueron transmitidos a sus alumnos en la universidad de Nagoya, quienes continúan siguiendo la enseñanza.

De tal manera, según lo anterior, la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto “busca apoyar los procesos de solución de la problemática de salud que aqueja a la población mexicana con toda una herencia ancestral de búsqueda de la felicidad en el quehacer cotidiano hacia los demás, convirtiendo su lema **'TRABAJAR POR LA VERDAD'** en la directriz de su camino” (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto).

2.1 Creación

Basada en un modelo constructivista, la formación que imparte la EMTN vio sus inicios en agosto de 1992, en el inmueble ubicado en el municipio de Naucalpan en el Estado de México, en la calle de Luis Freg n. 12.

Según el ideario de la Escuela:

“El objetivo general de nuestras actividades es apoyar los procesos de solución de la problemática de salud que aqueja a la población del Estado de México y del país, por medio de formación de médicos altamente calificados, de la asesoría y desarrollo de proyectos de investigación que atiendan y resuelvan las necesidades del país, de la realización de acciones que permitan, con sentido crítico y creativo, conservar, acrecentar y difundir la cultura universal, afirmando preferentemente los valores nacionales, así como extender la acción y los servicios de la Escuela a la comunidad, a fin de promover su desarrollo integral” (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, 1993, pp.4).

Tras un arduo ejercicio de análisis cuantitativo y cualitativo sobre la creciente necesidad de médicos en el Estado de México debido a la migración de los mismos al egresar de sus respectivas universidades a entidades que demandaban profesionales médicos se logró justificar la implantación de la escuela en esta área.

Bajo un ideario contextualizado al entorno social de inicios de los 90's, la EMTN fundamentó sus orígenes en los modelos de salud existentes de la época acercado a la atención médica en sus diferentes caracterizaciones que son: preventiva, curativa y de rehabilitación.

Es decir la formación de recursos humanos en el área médica debía sustentarse a las necesidades básicas nacionales y/o locales al momento de su implementación, evidentemente con miras hacia el futuro donde los egresados fueran formados bajo esta concepción de la salud y sus parámetros o exigencias.

Para el diseño del modelo educativo fueron considerados también la tasa de crecimiento poblacional, el estado nutricional nacional, el nivel educativo poblacional, la vivienda, las causas de muerte y enfermedad de la población en ese entonces, el aspecto económico de la población, la respuesta del estado a la demanda en servicios de salud, la relación habitante-médico, médicos laborando respecto a los necesarios.

Es importante señalar que al instaurar la Escuela se analizó a detalle la situación educativa en el Estado de México. Por la demanda educativa la instituciones existentes ofrecían ciertos limitantes por ejemplo las instituciones públicas se saturaban (y hasta la fecha), y las privadas tenían costos sumamente altos, por lo que la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto logró posicionarse como un opción más a elegir entre el mercado educativo.

Cita el documento interno denominado Médico cirujano (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, 1993, pp.15) los datos que publicaba la ANUIES en su anuario estadístico al señalar la oferta educativa para la carrera de medicina para el año de 1991:

Institución Educativa	Tipo
Universidad Autónoma del Estado de México	Pub.
Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM	Pub.
Universidad Anáhuac	Priv.
Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto	Priv.

Fig. 6. Tipo de institución que ofrecían educación médica.

Según las actas administrativas de la Institución, para su primer semestre impartido en el año de 1993, el banderazo de salida dió paso a 12 estudiantes inscritos que conformaron la primera generación que inicio con la vida académica de la Escuela.

La institución obedece un plan de estudios de carácter semestral, la Licenciatura en Médico cirujano consta de 12 semestres, de los cuales “ los tres primeros semestres son de ciclos básicos, el cuarto semestre es pre-clínico, los semestres del quinto al octavo son de ciclos clínicos, los dos siguientes corresponden uno, al año de internado médico de pregrado y el último año al servicio social” (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, 2010, pp.56).

Entre los servicios que ofrece la Escuela de manera externa por medio de convenios, es con las residencias, es decir, los estudiantes tienen la facilidad de vivir en instalaciones de la Institución mientras realizan sus estudios académicos, debido a que hay un alto número de alumnos que vienen del interior de la República e incluso intercambio académico o simplemente las distancias no favorecen su traslado ni pueden costear el servicio por la comodidad que les representa. Bajo estrictos protocolos de disciplina y vigilancia se garantiza la seguridad de los estudiantes en las diferentes sedes que fungen como residencias, aunado a la responsabilidad de la Dirección por proporcionar a los alumnos servicios integrales que solucionen la problemática que pueda afectar a la matrícula inscrita.

Entre los convenios con los que cuenta para el intercambio estudiantil se encuentran:

- Universidad Ricardo Palma de Perú.
- Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana – Cuba
- Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Colegio Médico de Santo Domingo, República Dominicana.

2.2 Filosofía institucional

Leavitt (citado por Müller, 1999, p. 24) menciona que “El concepto de cultura organizacional es importante y valioso para la dirección. Ofrece una base para pensar a escala de la compañía, tanto del aspecto humano como el aspecto de control de empresa”. Para la implementación del SGC la cultura organizacional de la institución se replanteó, busca ser consistente con lo que el proyecto exige, dentro de esta cultura organizacional se trabajó en la filosofía institucional en un sentido dinámico que igualara las expectativas.

La filosofía institucional así como el organigrama han sido tomados del documento interno Manual de calidad, resultado de la implementación y puesta en marcha del SGC, y son consultados por el personal en general en la Dirección Académica donde se encuentra dicho manual al alcance de quien guste consultarlo.

Misión

En la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto se tiene “La **Misión** de formar excelentes Médicos Cirujanos Generales con valores éticos y humanísticos, altamente capacitados con gran sentido científico, crítico, creativo y social; a través de proyectos académicos con calidad, enmarcados en el desarrollo sustentable y que permita la competitividad y liderazgo a nivel internacional”

Visión

Su visión “Es constituirse en una Escuela que cumpla con todos los indicadores de calidad de la Educación Médica”.

Objetivos:

- “Impartir educación superior de alto nivel académico en el área de la medicina, procurando que la formación de médicos corresponda a las necesidades de la sociedad y que éstos sean capaces de afrontar los retos presentes y futuros de su formación académica y de su ejercicio profesional, así como de tomar decisiones que favorezcan su mejoramiento continuo.
- Organizar y desarrollar actividades de investigación, en atención, primordialmente, a los problemas nacionales y a las condiciones del desenvolvimiento histórico.
- Acrecentar, preservar, difundir y extender los beneficios que la ciencia y la cultura, con sentido crítico y creativo, por medio de la organización, promoción y realización de actividades están encaminadas al logro de estas finalidades.
- Desarrollar un modelo de enseñanza en el cual se conjuguen la docencia pedagógicamente innovadora con el rigor científico, a fin de favorecer el desarrollo integral del individuo y formar profesionistas competentes y comprometidos con su tiempo.
- Ofrecer servicios educativos comprometidos con la necesaria interrelación de lo individual con lo comunitario, al servicio de lo cual debe estar orientada la ciencia y la técnica.

- Desarrollar una estructura en la cual se garantice la libertad de cátedra e investigación dentro de un ideal común: el respeto a la persona en el marco de la exigencia, la autodisciplina y la responsabilidad de la comunidad universitaria en el crecimiento de la vida institucional.
- Generar, entre sus educandos y la comunidad en general, los sentimientos de respeto a la persona humana y a la naturaleza, así como la convivencia armónica entre ellos; los valores éticos y cívicos; las actitudes de responsabilidad y solidaridad social y el conocimiento de la realidad nacional, latinoamericana y universal.
- Establecer convenios de colaboración e intercambio con las instituciones, asociaciones, agrupaciones o fundaciones afines, ya sean nacionales o extranjeras, para el logro y mayor impulso de sus objetivos”. (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, 2010.).

2.3 Organigrama

El presente organigrama fue trabajado y desarrollado bajo las exigencias del SGC, se diseño con base en la reestructuración que se aplicó a la Institución, y se establece ya de manera oficial la estructura orgánica que observará la Escuela.

Como se puede observar el área de Biblioteca depende de la Coord. Administrativa, pero de manera general pertenece a la Dirección Académica (fig.7).

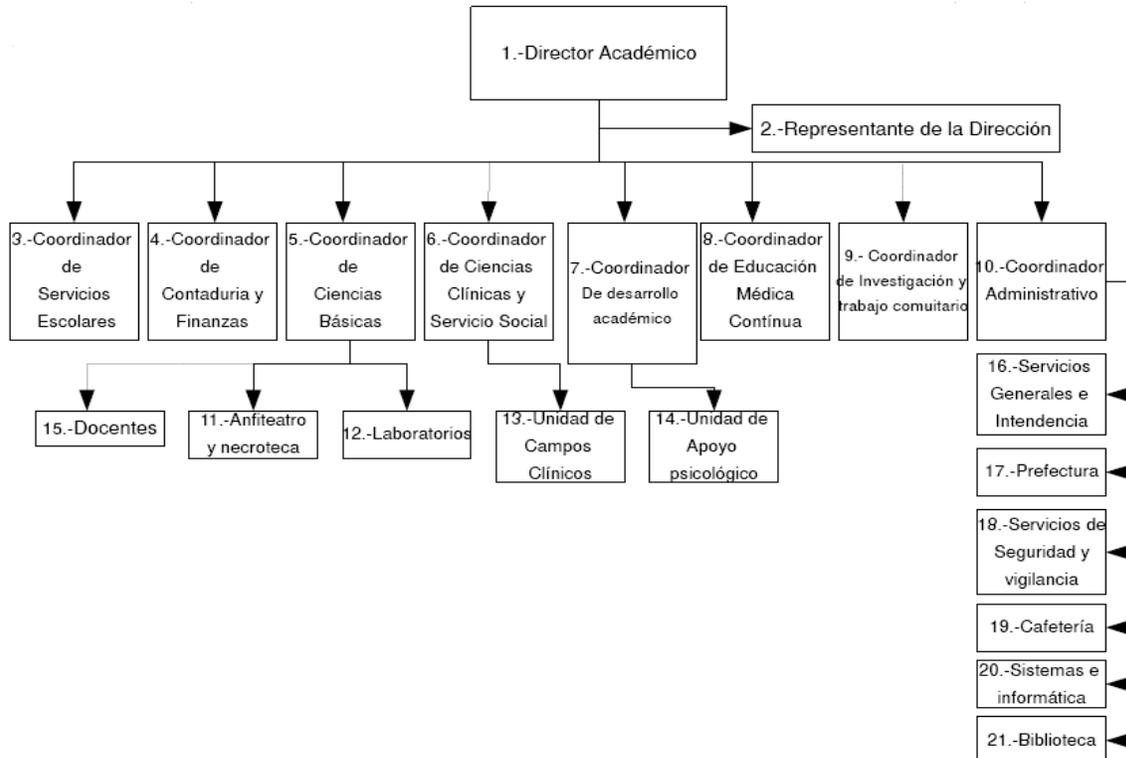


Fig.7. Organigrama institucional

2.4 Crecimiento y evolución: La certificación.

Durante varios años la Institución y su grupo de directivos tenían claro que los alcances de la misma los podían llevar a lograr ser una de las Instituciones más reconocidas a nivel nacional y esa es la visión que los llevó a emprender el proyecto de la certificación de la Escuela, al detectar la necesidad de implementar un nuevo esquema de trabajo que permitiera controlar la expansión y crecimiento institucional no de manera física, sino académica, es decir, las nuevas exigencias educativas en el sector médico, la actualización de planes y programas académicos, los alcances que el propio programa exigía, aunado a los convenios institucionales que se incrementaba día a día, así como el monitoreo que la matrícula requería para el óptimo rendimiento llevaron al grupo directivo a solicitar a la Dirección General el proyecto de certificación y exponer la pertinencia y conveniencia del mismo.

La preocupación de los directivos debe estar centrada en cuestiones muy particulares y para ello deben lograr un equipo que sea capaz de llevar la responsabilidad de cada actividad encomendada con el mayor de los compromisos, la Institución no puede crecer desmedidamente ya que a diferencia de las licenciaturas que no pertenecen al área médica, en el caso de medicina algunos niveles se manejan de manera diferente al resto de las licenciaturas debido a que los estudiantes deben enfrentarse al paciente real y deben cursar parte de sus estudios en campo clínico, es decir, en alguna cede médica donde se ejerza la medicina.

Entre los servicios que se brindan en la Escuela hay anfiteatro, laboratorio, biblioteca, cómputo, áreas deportivas, auditorio, cafetería, quirófano, bioterio, residencias (como se mencionó antes) donde los estudiantes del interior de la República viven ya que la Institución es una importante opción para aquellos estudiantes que desean realizar sus estudios en la Ciudad de México y Área conurbada.

Al ser tantos los controles y tantas las instancias ante las que se debe mantener la vigencia en documentación y requisitos, y nos referimos a las acreditaciones, avales, permisos y reconocimientos a los que debe permanecer adscrita para su correcta operación fue necesario determinar la necesidad de implementar un sistema que permitiera el flujo de todas estas actividades de una manera metódica y controlable.

Aunado a que la alta dirección ha tenido siempre claro el potencial que la Institución en si misma posee.

Por ello la institución entraría en un programa de reingeniería de procesos basado en objetivos orientados a la satisfacción del cliente, en este caso del estudiante, pero ¿qué implica esta satisfacción?, implica egresar de una institución que le otorga un grado académico reconocido nacionalmente por todas las instancias pertenecientes a este rubro, implica también satisfacer a los clientes, por así llamarlos, secundarios que son los empleadores en busca de profesionales con

ciertas competencias, pero inmersos en estas dos vertientes están los momentos que vive el estudiante al interior de la institución, cuando solicita un certificado escolar y se le entrega con prontitud, o cuando acude a sus clases e inician con puntualidad, o al solicitar un recurso de información en su biblioteca para su apoyo académico, es decir, donde el estudiante requiere obtener con prontitud respuesta a sus demandas y necesidades.

La visión de la Dirección general no termina con la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, debido a que actualmente hay gran avance en el crecimiento de la Institución y se trabaja en la implementación de nuevas licenciaturas y líneas académicas puesto que se pretende alcanzar el grado de Universidad, situación que como meta se busca para el siguiente año.

La Institución continúa operando con ambas vertientes, ya que la carrera de Médico Cirujano fue la que dio origen al proyecto que hoy se afirma que es de especial interés para la Dirección General, pero el crecimiento y expansión que se tiene a otras áreas del conocimiento justifica aún más la necesidad tan creciente que se tenía de un cambio interno que permitiera operar de manera más eficaz y fluida a la Escuela.

En el siguiente capítulo veremos los antecedentes de la Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo, así como su contexto dentro de la Escuela, el porqué la necesidad de incluirla dentro del SGC.

Referencias bibliográficas

Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto. (1993). *Documento interno médico cirujano*. México: Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.

Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto. (2010). *Documento interno reseña general*. México : Escuela de Medicina Tominaga Nkamoto.

Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto. (s.f.). *Historia*. En: <http://universidadtominaganakamoto.mx/spanish/tominagahoy/historia.html> Consultado el 8 de Septiembre de 2010.

Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto. (s.f.). *Misión y Visión.*, en: <http://universidadtominaganakamoto.mx/spanish/tominagahoy/misionyvision.html> Consultado el 11 de Septiembre de 2010.

Fundación Tominaga Nakamoto. (s.f.), de <http://fundaciontominaganakamoto.com/> Consultado el 4 de Noviembre de 2010.

Müller de la L., E. (1999) *Cultura de calidad de servicio*. México. Trillas.

Rodríguez Valencia, J. (2003). *Sinopsis de auditoría administrativa*. México: Trillas.

Sistema de gestión de calidad: fundamentos y vocabulario . (2008). México: Insituto Mexicano de Normalización y Certificación.

Capítulo 3: La Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

La biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo es una biblioteca universitaria y *diferenciar un tipo de biblioteca de otro no es exactamente por que sea grande, mediana o pequeña, ya que esos términos son muy subjetivos [...] en el caso de la biblioteca universitaria o también llamada académica, es aquella que ofrece sus servicios a toda comunidad universitaria: estudiantes, investigadores, profesores y trabajadores, para apoyar los planes y programas de estudio a la institución, así como a la investigación, la docencia y la extensión de la cultura.*(Morales. Parr.5)

En el contexto de la Biblioteca universitaria y como se señala en las Normas para Bibliotecas de Instituciones de Educación Superior e Investigación (2005): *Las bibliotecas se erigen [...] como los centros de por excelencia en donde los usuarios no solamente contarán con el acceso a la información, sino que además recibirán apoyo para desarrollar las competencias necesarias para aprovecharla óptimamente.* (pp.13)

“La biblioteca universitaria debe ser un laboratorio de ideas, un macro repertorio informativo de calidad, un centro de enlace a las redes mundiales de datos y debe ser el espacio más privilegiado para el autoestudio y el punto de partida para cualquier proyecto de instrucción a distancia o educación de tipo constructivista” (Lau, 2002).

En una institución educativa la investigación es parte medular de su currícula más aún cuando el modelo educativo es constructivista lo que le exige a los estudiantes un aprendizaje autodidacta encaminado a buscar la autoformación, situación que le implica al estudiante obtener estrategias y recursos de aprendizaje, donde la biblioteca se convierte en un importante actor, proveedor y guía.

En su visión de incluir las áreas de mayor impacto para el logro de los objetivos, la Alta dirección puso mucho empeño en que la Biblioteca se incorporara a este proyecto, considerando la importancia de la labor bibliotecaria en la optimización por lo que la inclusión del personal de biblioteca se dio con la relevancia necesaria para obtener los mejores resultados.

El incluir a la Biblioteca académica como parte de un proyecto que pretende normalizar y estandarizar procesos, procedimientos, operación en sí, apearse a normas, etc, busca en todo momento lograr un mejor funcionamiento de los servicios generales que al fin y al cabo son enfocados a satisfacer las necesidades de los usuarios de estos servicios (clientes), así lo señalan Ruelas y Cortéz (*las bibliotecas que trabajan bajo principios de normalización, garantizan una mayor calidad, contribuyendo de esta manera en un proceso educativo que no solo consiste en el ofrecimiento de datos, sino también en la formación de ciudadanos que construyen y participan en un sistema que mejora su calidad de vida.*(pp.2)

Como parte de los trabajos de documentación que se realizaron para la implementación del SGC se desarrollo la filosofía institucional es decir, la misión, visión y objetivos de las áreas.

Para desarrollar estos conceptos el personal que colabora debe tener claro lo que implica el SGC en los resultados que se impactarán una vez establecido ya que el desarrollo de dicha filosofía debe ser congruente con lo que se pretende en general, cada área aportará algo que en conjunto dará un resultado global de la institución, cada elemento (en cada área) debe complementar la idea general que la Dirección planteó, debe apoyarla y fundamentarla.

Como ya se ha mencionado, la implementación de un SGC, es un trabajo conjunto, y esta parte de la documentación también lo es, pues cada área debe mirar a su entorno e identificar que puede aportar al crecimiento de la institución y plasmarlo en ideas concretas que cimienten un horizonte construido por todos quienes conforman el quipo.

En el caso particular de la Biblioteca el desarrollo de la filosofía institucional se hizo con apoyo y asesoría de la Dirección académica y del asesor del SGC para lograr enunciados precisos que reflejaran el trabajo de la Institución por crecer y desarrollarse.

3.1 Filosofía del área

Al iniciarse el desarrollo de documentación del área, se respetó parte de la filosofía existente, debido a que la gestión bibliotecaria anterior había trabajado sobre estos puntos y se encontró rescatable parte del contenido para su continuación.

Misión

Brindar servicios eficientes, eficaces y de calidad que satisfagan y superen las necesidades de información de la comunidad usuaria de la EMTN, apoyando las labores de investigación y docencia que la Institución promueve.

Visión

Ser en el Estado de México una de las bibliotecas más completas y competitivas en las áreas del conocimiento que atañen a la institución, brindando a su comunidad estudiantil servicios que satisfagan y superen sus necesidades.

Objetivos

De acuerdo al Reglamento general de la biblioteca sus objetivos con:

- I. Poner a disposición de los usuarios la orientación de los servicios y recursos de información, de tal forma que se estimule el uso de éstos para el estudio, la investigación, el fomento a la cultura y al hábito a la lectura
- II. Cuidar y hacer respetar el acervo bibliográfico, documental y los espacios físicos, equipo, mobiliario y demás recursos con que cuentan, instrumentando para ello las medidas que se consideren necesarias.

- III. Elevar la calidad en el desempeño de su personal, de acuerdo a los planes que para este efecto dispongan las autoridades académicas y administrativas de la Institución (Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo, 2010).

3.2. Creación de la Biblioteca y origen de la colección

“La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, se honra en inaugurar la Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo, en conmemoración del centésimo aniversario de la llegada de la primera colonia japonesa a México”, cita una placa grabada en piel y madera a la entrada del 8º. Piso del edificio de cátedra en la Escuela.

En cualquier ámbito educativo de carácter superior es obligatorio soportar los planes de estudio con la bibliografía que sustenta los contenidos.

La biblioteca inició cubriendo la bibliografía básica del plan de estudios donde había un total de 50 materias y cada una oscilaba entre los 3 y 5 libros recomendados, la colección inició con un aproximado de 200 títulos que daban servicio de consulta en sala a los estudiantes.

En el primer piso de Luis Freg n. 12 aún se encuentra un espacio denominado biblioteca, donde se estableció, de primera instancia, cuando se pensaba que ese espacio sería suficiente para albergar el acervo bibliográfico que la conformarían.

Inicialmente su ubicación en el primer piso hacia ver al espacio como cómodo para los fines a los que estaba destinada, pero el crecimiento de la matrícula, la alta demanda del servicio comenzaron a dejar claro que era necesaria una reubicación y ampliación de la biblioteca.

Posteriormente y debido al crecimiento en el año de 1996 se decidió que el acervo se subiría al 8º. Piso donde el espacio estaba disponible, y finalmente el 7 de junio de 1996 se inauguró con el nombre de “Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo”.

Para 1998 el acervo contaba con 600 ejemplares aproximadamente, mismos que se disponían a los estudiantes para su consulta a través de la solicitud al bibliotecario, (quien poseía conocimientos de carácter técnico únicamente) debido a una modalidad de vitrina cerrada.

Si bien es cierto que una estrategia de venta para muchas instituciones de carácter privado son las instalaciones y los servicios que se incluyen para apoyar el desarrollo académico que se ofrece, en el caso particular la biblioteca como apoyo a las labores de investigación y estudio de los alumnos, también lo es que una preocupación constante de las autoridades académicas de la EMTN siempre ha sido el procurar que los estudiantes no solo hagan tareas, sino aprovechen al máximo las herramientas que se ponen a su alcance para lograr con ello un mejor desempeño, en el caso del material bibliográfico, la institución ha mostrado siempre particular interés por incrementar el

acervo en calidad y no tanto en cantidad, debido al poco espacio con el que se cuenta para el área de biblioteca (situación que se terminará ya que el nuevo edificio se encuentra en construcción), pero en todo momento los estudiantes tuvieron la facilidad de acercarse al área a solicitar lo que sus docentes les aconsejaban sin obtener una negativa del servicio.

Hay poca documentación al respecto de la memoria histórica de la biblioteca, gran parte de este capítulo han sido narraciones del personal que lleva más tiempo laborando en la Institución, quienes la vieron crecer y dan fundamento del crecimiento que la Escuela ha tenido.

3.3 Infraestructura y mobiliario

En sus inicios la EMTN ubicó la biblioteca en el primer piso del edificio en Luis Freg N. 12, en un espacio con 12 vitrinas que contenían la bibliografía básica y algunos documentos de apoyo.

Al año de 2010 la Biblioteca se ubica en el 9º. Piso de dicho edificio, contando con un espacio físico de 120 mt² que permite brindar los servicios de:

- Cómputo: 7 equipos
- Consulta: 5 mesas
- Fotocopiado: 1 equipo
- Impresiones: 1 equipo blanco y negro
- Estantería cerrada: 12 vitrinas y 6 anaqueles dobles
- Para el personal bibliotecario se disponen 3 escritorios y 1 mesa de trabajo, aunado a dos equipos de cómputo.

Personal de Biblioteca:

- 1 Coordinador del área. Pasante de la Lic. En Bibliotecología
- 1 Auxiliar de biblioteca con Bachillerato concluido.

Colecciones:

- Colección general 550 títulos en 1600 ejemplares. Cubriendo la bibliografía básica de la Lic. en Médico cirujano.²

Condiciones generales del servicio:

- Con un horario de servicio de lunes a viernes de 7:00 a 15:30 hrs. y sábados de 8:00 a 14 hrs.

² Al desarrollar los procedimientos y la normatividad (Reglamento) de la Biblioteca se establecieron las colecciones en las que se dividiría la colección, las cifras aquí mencionadas son las generales al realizar el inventario, puesto que no se contaba con suscripciones electrónicas u otro tipo de fondo, posteriormente se trabajaría en la política para el desarrollo de colecciones que buscaría estructurar las colecciones tal como se muestra en el Artículo 6 del Reglamento de Biblioteca.

- Operación bajo la modalidad de estantería cerrada.
- El sistema de administración bibliotecaria es SIABUC versión 8.

Administrativamente la biblioteca no cuenta con un presupuesto asignado, a través de la reestructuración de los procesos el área solicita sus compras tanto de insumos como de desarrollo de colecciones y la gestión para cada requisición la realiza el personal del área de Compras.

Actualmente la ubicación que tiene la Biblioteca deja claro que no es el espacio ideal pero que por las necesidades y el crecimiento que se tuvo fue necesario trasladarla al 8º. Piso, pero debido al crecimiento que en todos los sentidos se tiene de la Escuela se ha iniciado ya la construcción de un nuevo edificio diseñado específicamente para las dimensiones que son necesarias.

Según la Memoria descriptiva arquitectónica de la propiedad inmobiliaria de la EMTN la planta 8º. Piso señalaba lo siguiente:

“Consta de un vestíbulo de acceso a Biblioteca, contando con áreas abiertas para su consulta de libros y computadoras, la biblioteca consta de áreas de fotocopiado y archivo, ventilación e iluminación natural cumpliendo con los requisitos para su funcionamiento” (Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, [1996]).

Una preocupación constante de la Dirección General ha sido el proporcionar espacios agradables y cómodos que permitan a los estudiantes desempeñarse en un ambiente que los invite a continuar con sus labores de estudio, la iluminación, ventilación, mobiliario y demás elementos que contribuyan a conformar los espacios de la Escuela, son sumamente cuidados con el mantenimiento dedicado para tal efecto.

Las demandas estudiantiles a las respectivas áreas son cubiertas casi en su totalidad, no hay butacas con defectos, los pizarrones son siempre impecables, la tecnología empleada es siempre de primera, evidentemente siempre hay movimiento, una institución educativa es muy demandante por el deterioro que sufren los espacios debido a que los estudiantes no siempre hacen el mejor uso, pero la fuerza laboral que la Institución imprime al mantenimiento de espacios e inmuebles es de reconocer para garantizar el óptimo estado en cada uno.

La Escuela cuenta con espacios para la utilización de red inalámbrica para aquellos que portan sus equipos propios, en biblioteca la red, siempre ha sido preocupación de la Dirección que la tecnología con la que se cuenta para brindar el servicio sea suficiente, principalmente se ha buscado dar al estudiante las herramientas necesarias para el desarrollo de sus labores de estudio y tareas escolares, los equipos de biblioteca sirven principalmente a los estudiantes que habitan en residencia, ya que muchos de ellos no cuentan con un equipo portátil y que por su situación económica requieren minimizar los costos de cualquier forma.

En biblioteca, los servicios no tienen costo, excepto las fotocopias e impresiones, ya que los servicios son pensados básicamente en el apoyo académico y en facilitar el alto desempeño de los estudiantes.

3.4. Situación de la biblioteca antes de iniciar el proceso de certificación

Es conveniente mencionar en este capítulo que a lo largo de su historia la biblioteca ha visto varias administraciones, esto no tiene nada de malo, si lo vemos desde el punto de vista del crecimiento del personal que busca otras oportunidades, pero si desde el punto en el que cada cambio implica para la Institución un criterio diferente de administración de los recursos, de los servicios, pero sobre todo de la continuidad en los proyectos y el seguimiento a los implementados es un duro golpe.

En el SGC es fundamental la documentación de los procesos y algunos antecesores del área bibliotecaria comenzaron con dicha labor, en una revisión a detalle que se realizó de la documentación existente se encontraron por lo menos 4 propuestas de procedimientos para el área bibliotecaria, ninguno fue implementado.

Los procedimientos antes señalados desarrollaban la operación del área en cuestión de administración pero no de servicios, es importante señalar que estos documentos fueron encontrados únicamente con versiones impresas, el archivo electrónico ya no existía, y dichas versiones fueron eliminadas ya que al tratarse de documentos controlados y para evitar la confusión del personal en el uso del documento actual o uno caduco se procede a solo mantener para el personal el vigente, el resto se desecha.

Asimismo se ubicaron 2 propuestas de reglamento, uno en forma de tríptico y otro como documento pero ninguno con su formato en electrónico.

Como anteriormente se mencionó un problema detectado fue la falta de continuidad en las propuestas de cada administrador de la biblioteca, es decir, los procedimientos documentados eran muchos, cada uno proponía cuestiones muy similares, al final se obtenía el mismo resultado, pero los caminos eran muchos y muy largos.

Aunado a lo anterior, cada nueva gestión proponía sin tomar en cuenta el avance obtenido con el antecesor, no se partía de lo que ya existía ni se valoraba siquiera, solo se proponía algo nuevo como panacea a las dolencias de la biblioteca.

Mientras hubo preocupación por controlar el ingreso de material, el número de préstamos, el uso de la fotocopidora, el uso de la impresora, el control del plan de estudios y las revisiones de SEP se dejaron de lado muchas cosas, cuestiones por demás importantes como por ejemplo, el acervo debe mantenerse con material vigente debido a la especialidad de la disciplina médica y sin

embargo en el inventario realizado destacó una gran cantidad de material anterior a 1980, es decir, 20 años de atraso en la actualización; el espacio destinado en este momento para el área de biblioteca es pequeño y es de suma importancia que todo el material que se tiene sea de relevancia para el público usuario, más aún tratándose de un área de especialización como es la medicina donde la información pierde vigencia rápidamente.

Entre los problemas detectados dentro del área de biblioteca se enlistan los siguientes:

1. Continuidad en proyectos de gestiones anteriores
2. Depuración periódicamente la colección
3. Criterios de depuración
4. Políticas de desarrollo de colecciones, no se desarrollaron políticas escritas y recibiendo donaciones de material no pertinentes a la colección de la Universidad.
5. Falta de un control de adquisiciones
6. Falta de Procedimientos documentados
7. Inexistencia de un reglamento
8. Falta de un inventario, se encontraron 2 documentos diferentes pero ninguno coincidía con los números de adquisición o control que el material tiene foliado
9. Diferentes secuencias de números de adquisición
10. Existencia de dos bases de datos con los registros que representan el acervo de biblioteca, ambas incompletas y poco confiables
11. Comunicación con otras áreas de la Escuela
12. Disciplina en el uso de los recursos, ni espacio de biblioteca
13. El control de préstamos, seguimiento a estudiantes morosos para la devolución de material así como el pago de multas
14. Estadística del uso de los servicios
15. No se consideraba al área en el vínculo con otras para la correcta operación de procesos
16. Solo se daba servicio por las tardes cuando el personal del turno vespertino se incorporaba, mientras tanto en el horario de clases la biblioteca permanecía cerrada

Para la implementación de un sistema de gestión de calidad es de vital importancia tener el procedimiento, documentarlo, ejecutarlo y evidenciarlo, y la operación que anteriormente se llevaba solo permitía dar el servicio sin procurar evidencia del mismo, control o antecedente histórico así como su seguimiento.

Aunado a lo anterior el personal que se encontraba en ese momento brindando el servicio solo contaba con conocimientos técnicos acerca de la operación bibliotecaria y solo desempeñaba funciones de auxiliar de servicios al público, sin embargo mostró importante interés en ser capacitado para la actividad, desde su ingreso la curiosidad y la vocación de servicio con la que contaba le llevó a investigar el funcionamiento de una biblioteca, el ordenamiento de la estantería, la forma de la catalogación y el proceso físico, fue de esa manera que durante el

tiempo que hubo mayor rotación de personal hubo cierto control del servicio por los someros conocimientos que el bibliotecario desarrolló.

Evidentemente mientras las dolencias del área se subsanaban las pérdidas que sufrió la biblioteca fueron considerables, ya que la colección es muy costosa, el material correspondiente a la disciplina médica siempre implica considerables inversiones y al realizarse el inventario que actualmente se maneja se logró comprar con el realizado en años anteriores lo que permitió establecer cifras reales en las existencias físicas del material bibliográfico.

Según Gutiérrez Pulido la calidad o la no calidad tienen y representan costos siempre a la organización que cuenta o no con la misma, tal como lo muestra la tabla siguiente:

Costos para asegurar la calidad	Costos de no calidad
De prevención Evitar y prevenir errores, fallas y desviaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Planeación de calidad • Planeación de procesos • Control de procesos • entrenamiento 	Por fallas internas Originadas por fallas, defectos o incumplimiento de especificaciones <ul style="list-style-type: none"> • Desperdicio y reprocesos • Reinspecciones • Reparaciones
De evaluación Medir, verificar y evaluar la calidad <ul style="list-style-type: none"> • Inspección de pruebas y ensayos • Auditorías de calidad • Equipos de pruebas y ensayo 	Por fallas externas <ul style="list-style-type: none"> • Atención de quejas del cliente • Servicios de garantía • Devoluciones, costos de imagen y pérdidas de ventas • Castigos y penalizaciones • Juicios, demandas y seguros

Fig. 8. Clasificación de los costos de la calidad (Gutiérrez Pulido, 2005, pp. 28)

El mismo autor nos ilustra con el siguiente cuadro:

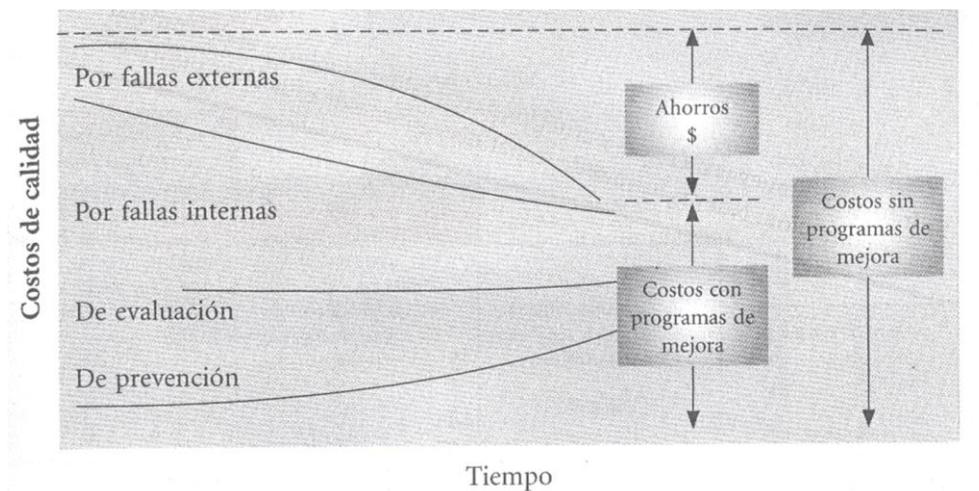


Fig. 9 Relación entre costos de calidad y esfuerzos de mejora (Gutiérrez Pulido, 2005, pp.29)

En el caso particular de la biblioteca una consecuencia inmediata de las fallas y deficiencias fue la pérdida de una gran cantidad de material y que pudo observarse al contrastar los reportes de acervo de años anteriores con el realizado actualmente y asimismo el concepto que los estudiantes tenían del servicio en biblioteca, situación que se logró identificar al contratar informes del acervo de años anteriores con el que se realizó en la biblioteca para la implementación del SGC.

El espacio destinado como Biblioteca, estaba visto más como un espacio recreativo y de convivencia que como un apoyo académico.

Asimismo la falta de comunicación con otras áreas hacía tardada la recuperación de material adeudado por estudiantes morosos, y en ocasiones irrecuperable por ni siquiera existir registro del préstamo realizado.

Con la problemática detectada y los antecedentes de la Escuela, se definieron las estrategias para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Biblioteca, lo que da paso a la aplicación de la norma en la administración bibliotecaria como se muestra en el siguiente capítulo.

Referencias bibliográficas

Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo. (2010). *Reglamento de biblioteca*. México: Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.

Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto. ([1996]). *Memoria descriptiva arquitectónica*. México: Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.

Gutiérrez Pulido, H. (2005). *Calidad total y productividad*. México: Mc Graw Hill.

Cortés, Jesús y Sergio López Ruelas. "Las normas para bibliotecas universitarias de CONPAB-IES: su estructura e intenciones". Presentada en Sexto Coloquio de Administración y Liderazgo en el Campo Informativo, Veracruz, Ver., Septiembre 21-23 de 2008. Memoria del evento publicada en: http://www.uv.mx/usbi_ver/alc08/docs/C6_JJ_Cortes.pdf. Consultado el 16 de mayo de 2011

Lau, J. (2002). *Aprendizaje y calidad educativa: papel de la biblioteca*. Medellín, Colombia: Seminario de Bibliotecas y calidad de la educación. .

Morales, M.A. (1990) Estudio de normas en sus variadas aplicaciones para bibliotecas universitarias. En: Biblioteca universitaria: boletín informativo de la Dirección General de Bibliotecas. México. DGB. UNAM. v. 5, no.2. [Consultado el 14 de febrero de 2012]. www.dgbiblio.unam.mx/servicios/dgeb/publicdgb/bole/fulltext/volv2/normas.html. Consultado el 16 de Mayo de 2011

Normas para Bibliotecas y de Instituciones de Educación Superior e Investigación (2005). Consejo Nacional para Asuntos Bibliotecarios de las Instituciones de Educación Superior. Comisión Permanente de Normatividad 2004-2006. Guadalajara, Jalisco: COMPAB-IES.

4. Implementación del proyecto de certificación en la biblioteca.

La información contenida en este capítulo es lo desarrollado para el Sistema de Gestión de la Calidad por el personal de Biblioteca y que forma parte del manual de calidad de la Institución, es decir, la contribución directa del área en el proyecto. En el área el resultado de la implementación del SGC fueron dos procedimientos: “Administración de biblioteca” y “Servicios Bibliotecarios”, que forman parte del Manual de Calidad aprobado por la Dirección General y que representa el esfuerzo de todas las áreas de la Institución para la obtención de la Certificación bajo la norma ISO 9001:2008.

Al hacer una revisión detallada de la información que se encontraba en Biblioteca se localizaron algunos intentos de anteriores gestiones por implementar los procedimientos estructurados, pero carecían de evidencia que indicara si fueron aplicados o no. Por lo que se decidió retomarlos y continuar su desarrollo.

4.1 Etapas de implementación

A principios del año 2010, la Dirección general, a petición del equipo directivo y Coordinadores contrató los servicios un equipo consultor, la empresa Servicios Corporativos en Calidad S.C., para llevar a cabo la implementación del SGC, fueron asignados dos asesores externos a la institución que iniciaron las labores de análisis y detección de puntos de mejora.

La empresa decidió por la siguiente estrategia, elaboró un plan de acción bajo el que se aplicaría la implementación del proyecto. Se lograron distinguir once etapas:

1. Compilación de documentación existente
2. Revisión de documentación existente
3. Reestructuración de procedimientos
4. Aplicación de los ocho requisitos de la norma en cada área
5. Generación y revisión de documentos según la norma
6. Publicación de documentación
7. Programación de auditorías internas
8. Realización de auditorías
9. Obtención de resultados de auditorías
10. Análisis y respuesta a resultado de auditorías
11. Emisión de informe a Dirección General

A continuación se abordará a detalle cada etapa.

1. **Compilación de documentación existente.** El equipo asesor solicitó toda la documentación generada en los departamentos que pudiera fungir como parte del sistema. Cada Coordinación contó con fecha límite para la reunión y entrega de la información solicitada.
2. **Revisión de documentación existente.** Los asesores revisaron la documentación entregada por las áreas y definieron la que sería viable para la elaboración del manual de calidad. El grupo de asesores en conjunto con los responsables de las áreas y Dirección Académica determinaron cuales serían los procedimientos que formarían parte del SGC, ya que en las organizaciones generalmente se pueden encontrar procedimientos que en ocasiones son redundantes e innecesarios, pero que nunca antes han sido cuestionados y es hasta que la reingeniería de procesos llega que se notan y se trabaja para integrarlos a otros o simplemente eliminarlos.
3. **Reestructuración de procedimientos.** Se reestructuró la integración de procedimientos y se depuraron los existentes. Una problemática que se tenía en general en la institución era que no se sabía a ciencia cierta en que punto cada área convergía con otra, es decir como interactuaban los procesos, que productos emitidos por algunos de estos procesos eran necesarios para que otros funcionaran, el personal debe ser muy responsable y generar los productos que el sistema le exija ya que los flujos de información en el procedimiento se hacen evidentes con la emisión de documentación.
4. **Aplicación de los ocho requisitos de la norma en cada área.** Se definieron los procedimientos con cada requisito de la norma y se identificaron los faltantes. Asimismo se asignó a las áreas responsables de cada procedimiento y tiempos establecidos para la entrega de cada documento. La emisión de un procedimiento estuvo a cargo del responsable de cada área, ya que la norma no dice cómo deben hacerse las cosas, sino exige que se hagan como las necesidades de la empresa lo requieren, para el establecimiento de los procedimientos se fue trabajando a la par de los requisitos de la norma, para obtener un procedimiento integrado totalmente al SGC.
5. **Generación y revisión de documentos según la norma.** Se revisaron los documentos generados o corregidos según el punto 4. Una vez emitidos los documentos (procedimientos) se registraron en los formatos establecidos para tal efecto y se vaciaron los contenidos, en esos formatos se entregaron a las áreas correspondientes para su revisión general. Si el procedimiento volvía a requerir un ajuste, el responsable de área notificaba al asesor ya que los procedimientos se entregaban solo en impreso, es importante señalar que esta acción se debe a que un SGC debe manejar solo versiones controladas y en este caso de esa manera se controló la emisión de documentación. El Manual de calidad es el resultado de todos los procedimientos compilados, es como la

llave maestra que abre la puerta de la operación institucional, las áreas tienen copias autorizadas de éste manual o del procedimiento que les corresponde.

6. **Publicación de documentación.** Una vez hechas las correcciones se publicaron las versiones correspondientes a cada procedimiento. La labor de corrección fue una actividad compartida de cada área con el asesor externo, quien con una visión global integraba los procesos que se relacionaban entre sí y relacionaba las áreas, con esta labor la integración de equipos de trabajo se afinó.
7. **Programación de auditorías internas.** Se programaron las auditorías al SGC y se notificó a cada área el calendario de participación. Mediante el establecimiento de fechas se programaron las auditorías por el grupo de asesores, en este caso dichas auditorías fungían como internas, ya que no era el organismo certificador quien las realizaba, sino el personal con el grupo de asesores, este fue un excelente ejercicio que le dejó claro al personal el esfuerzo que implicaba y llevar a cabo una auditoría, pero asimismo quedó claro también que era evidenciar el trabajo que se había venido realizando con el SGC. Para continuar, según William P. Leonard, la auditoría administrativa es “un examen comprensivo y constructivo de la estructura de una empresa, de una institución o de cualquier parte de un organismo, en cuanto a los planes y objetivos, sus métodos y controles, su operación y sus equipos humanos y físicos”, para Fernández Arena es “la revisión objetiva, metódica y completa, de la satisfacción de los objetivos institucionales, con base en los niveles jerárquicos de la empresa, en cuanto a su estructura, y a la participación individual de los integrantes de la institución” (Rodríguez Valencia, 2003), pero para la norma ISO señala en su vocabulario que la auditoría es un “proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría” (Sistema de gestión de calidad, 2008, pp. 19).
8. **Realización de auditorías.** Se realizaron las auditorías. La norma ISO señala también que “Las auditorías internas, denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de la propia organización para la revisión por la dirección y otros fines internos, y puede constituir la base para la declaración de conformidad de una organización” (Sistema de gestión de calidad: 2008, pp. 19), para este caso específico, las auditorías realizadas fueron o se consideraron internas.
9. **Obtención de resultados de auditorías.** Se obtuvieron las observaciones y no conformidades a algunos procedimientos auditados. Parte del ejercicio de auditorías internas es la posibilidad de detectar inconsistencias al sistema, incongruencias, falta de evidencia en la realización de un procedimiento, etc., la auditoría interna permite ver a los usuarios del SGC si están cometiendo errores en la ejecución y cómo pueden remediarse.

10. **Análisis y respuesta a resultado de auditorías.** Se realizaron revisiones a las observaciones y no conformidades levantadas, se verificó seguimiento y cierre de caso, la revisión, si resulta inconsistente, trae una consigo una nueva edición del procesamiento y cancela al anterior.

11. **Emisión de informe a Dirección General.** Se levantó el informe a la Dirección una vez terminada la auditoría y revisadas las observaciones o no conformidades, dicho informe retrataba la situación general de la Escuela y exponía la viabilidad de solicitar ya la certificación por un organismo Certificador de carácter internacional.

Como parte de la estrategia para la implementación del SGC se programaron asesorías y capacitaciones con todo el personal ya que como se mencionó en el capítulo 1, parte esencial del éxito de la implementación de un SCG es la cultura y aceptación por parte de los recursos humanos hacia su identificación con el nuevo ideario que regirá la escuela, se repartieron trípticos y tarjetas que fungían como un breve acordeón de conceptos claros y sencillos.

Cuando una institución crece tanto y el personal lleva mucho tiempo realizando labores que parecen mecánicas, es complicado mover el esquema que ellos identifican como el ideal ya que con la implementación del SGC, muchos procesos se replantearon y reestructuraron, de manera que el personal tuvo que partir del hecho de que los cambios eran necesarios y mejorarían el funcionamiento, además de que la actitud con la que tomaran el cambio impactaría en el sistema por completo.

Es importante señalar que en todo proyecto siempre suelen aparecer problemas que impiden el rápido avance del mismo, en el caso de la implementación del SCG, el principal problema fue la renuencia al cambio. Cuando surge este problema trae consigo algunos otros o su consecuencia y comienza a afectar al sistema, en el cuadro siguiente veremos a los problemas ocasionados por el personal que no veía la importancia del proyecto y por lo tanto no asumían su función dentro del mismo y las medidas tomadas para la solución de cada uno.

Problema	Solución
Falta de entendimiento a la cultura de la calidad.	Sesiones de capacitación para sensibilización del personal.
Falta de formalidad en la participación de reuniones de trabajo.	Comunicación mediante oficios emitidos por la Dirección General y delegación de autoridad al grupo de asesores.
Impuntualidad en las reuniones de trabajo.	Emisión de minutas con compromisos y acuerdos que se acataron de conformidad por los presentes y que comprometían al personal faltante, posterior notificación del compromiso a dicho

	personal.
Complicación del horario para sesiones de trabajo a manera de no afectar el servicio a estudiantes y usuarios.	Programación de reuniones extraordinarias.
Entrega impuntual de procedimientos solicitados a cada área.	Responsabilidad total al área en cuestión por atrasos en el proyecto y su implicación en el desarrollo de la Institución.

Fig. 10 Problemática encontrada durante la implementación del proyecto.

Básicamente se observa que el principal problema fue la negación a involucrarse en la gestión de calidad como la falta de compromiso, y sus consecuencias.

4.2 Aplicación de la norma en la Biblioteca

Como mencionó en el capítulo 1 de este trabajo, la norma ISO no indica a la Institución que hacer, sino le exige evidenciar y mejorar los procedimientos que se realizan dentro de la operación de la misma, bajo una visión que gira en torno a la satisfacción del cliente, en ese sentido los puntos que a continuación se enlistan fueron las aplicaciones de la norma en biblioteca para poder formar parte del SGC Institucional.

Para reafirmar y verter en el contexto dentro de la biblioteca, se podrá mostrar que *“1) se diga claramente lo que se tiene que hacer; 2) se haga lo que se dijo que se tenía que hacer; 3) se cuente con la evidencia que se dijo, lo que se tenía que hacer y que funcione consistentemente; 4) se tenga un enfoque al usuario; 5) se cuente con la participación del personal; 6) se trabaja bajo un enfoque de procesos; 7) se haga mejora continua; 8) se tomen decisiones basadas en hechos; y 9) se establezcan relaciones mutuamente benéficas con proveedores”*. (Moreno Jiménez, 2005, pp.5) Se enlistarán los requisitos de la norma y su aplicación en el área de biblioteca.

Al iniciar la aplicación de la norma se contemplaba con una administración que traía más problemas que beneficios, durante las capacitaciones, la labor de sensibilización acerca de la necesidad de integración de cada área de la Institución dentro del Sistema provocó muchas opiniones encontradas respecto a la pertinencia del cambio.

La visión del personal de biblioteca referente a la aplicación de una normativa dentro del área era de crecimiento y mejora, el personal conocía las deficiencias en ese momento y al conocer las implicaciones del proyecto se veía que al formar parte de un sistema estructurado, los beneficios realmente harían crecer al área dentro de la institución.

4.2.1 Requisito 1. Objeto y campo de aplicación.

Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo.

4.2.2 Requisito 2. Referencias normativas.

- NMX-CC-9000-IMNC-2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario
- NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos
- Manual de Gestión de la Calidad
- Reglamento interno de la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, S.C.
- Reglamento Interno de la biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo de la EMTN
- Normatividad para el servicio de Bibliotecas en Instituciones de Enseñanza Superior y de Investigación de la ABIESI.

4.2.3 Requisito 3. Términos y definiciones.

En el caso de los términos y definiciones se busco la manera de hacer entendible la terminología empleada ya que el personal que labora en biblioteca no siempre tiene conocimientos universitarios o capacitación en el área.

La terminología establecida se refiere a los dos procedimientos elaborados para su integración al Manual de calidad, cabe señalar que los esfuerzos no concluyen con esos dos flujos, ya que un SGC se debe evaluar y mejorar continuamente, y es la manera en la que crece tanto la Institución como el sistema.

4.2.3.1 Terminología para procedimiento de “Administración de biblioteca”:

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Formato MARC 21	Machine Readable Cataloging Records = Registro Catalográfico Legible por Máquina.
LC	Library of Congress Classification = Sistema de Clasificación de la Biblioteca del Congreso de Washington, E.U.
Catalogación	Descripción en términos físicos de material documental.
Clasificación	Asignación temática de signatura topográfica que incluye: Clasificación LC y asignación de temas en registro catalográfico.
Donación	Acto mediante el cual una persona u institución transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes. Es una forma de adquisición o desarrollo de colecciones de la biblioteca.
Descarte	Proceso de depuración, en una colección, de los documentos que por cualquier causa hayan perdido su significado o utilidad científico y/o práctica.
SIABUC	Software auxiliar (Sistema Integral de Automatización de Bibliotecas de la Universidad de

TÉRMINO	DEFINICIÓN
	Colima)
No de Adquisición	Número consecutivo único e irrepitable que mantiene el control de ingresos por unidad física a la biblioteca, que dará a SIABUC el número de control por ejemplar.
Título	Asiento de la obra, puede repetirse de acuerdo al número de ejemplares adquiridos
Autor	Responsable intelectual de la obra, puede repetirse de acuerdo al número de ejemplares adquiridos.
Editorial	Casa editora responsable de la obra
Año	Fecha de edición, se dará preferencia al año más reciente ya sea de copyright (Derechos de autor), edición o reimpresión. ³
Precio	Si se tiene, se deberá obtener una copia de la factura que biblioteca resguarde en cada adquisición
Tipo de adquisiciones	Compra, canje o donación, en los casos en los que la obra en cuestión se imprima de internet y otro medio, se deberá asentar "impresión".
Proveedor	Deberá estar registrado en el catálogo de proveedores manejado por la Biblioteca
Factura	No de folio de factura
Fecha	De compra, aparece en la factura
Recepción	Fecha en la que el material fue recibido en la biblioteca
Recuperado	No de Adquisición reciclado de algún título dado de baja, este rubro aparece en la "Hoja de bajas" de este mismo libro.

Fig.11. Cuadro de terminología aplicado al SGC en Biblioteca.

4.2.3.2 Terminología para "Servicios bibliotecarios":

TÉRMINO	DEFINICIÓN
ABIESI	Asociación de Bibliotecarios de Instituciones de Educación Superior y de Investigación. ⁴
LC	Library of Congress Classification = Clasificación de la Librería del Congreso.
SIABUC	Software auxiliar (Sistema de Administración de Bibliotecas de la Universidad de Colima).

Fig.12. Cuadro de terminología aplicado al SGC en Biblioteca.

³ Se determinó establecer las fechas tanto de edición como impresión, ya que en el caso de los textos médicos, la vigencia de la información y para nuestros usuarios el visualizar el año de impresión es importante debido a que los docentes les piden bibliografía incluso por el año de reimpresión, de tal manera que se adecuó la regla a la política propia de la Biblioteca en esta Institución.

⁴ Al momento del establecimiento de los convenios interinstitucionales se decidió apearse nuevamente a la ya desaparecida ABIESI. Como parte de las mejoras al procedimiento y a la actualización de documentación de la Biblioteca se buscará actualizar la normativa.

4.2.4 Requisito 4: Sistema de Gestión de la Calidad (Documentación)

La documentación generada como tal son los procedimientos que forman parte del Manual de calidad de acuerdo como se marcaron en el plan de trabajo señalado al inicio de este capítulo, mismos que se incluyen en el anexo 1 de este trabajo.

Como se puede observar en el punto 4.4 de este capítulo todos los formatos, así como los documentos generados se identifican con una nomenclatura particular diseñada para proporcionar el control necesario en la emisión de documentación, en el caso de la elaboración de procedimientos, la estructura propia del documento incluye un apartado para los datos generales de la publicación:

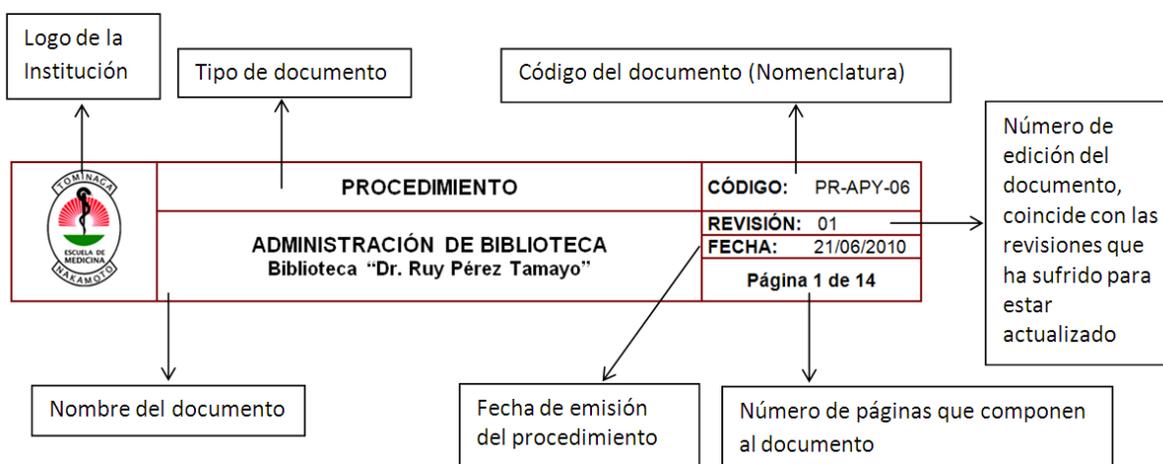


Fig.13. Encabezado oficial para la documentación del SGC.

El encabezado anterior es el que identifica a todos los documentos del Manual de calidad con la respectiva particularidad por área y procedimiento.

Asimismo para mantener la comunicación fluida y controlada dentro de la organización todas las coordinaciones determinaron una clave de documento, que es una nomenclatura específica que permite dar seguimiento a cada uno. Dicha nomenclatura consta de 3 elementos clave de área, número consecutivo, año de emisión, para el caso de biblioteca se observa de la siguiente manera:

BIB/001/ 2010

Clave de área / consecutivo de documento / año de emisión

De manera que al referirse a alguna respuesta o seguimiento a oficio es posible solicitarlo por clave y poder con ello discernir entre los diferentes comunicados por áreas.

Aunado a lo anterior se estableció un formato para cualquier tipo de publicación que se emita a los estudiantes o de manera interna que va de la mano con la imagen institucional que aún se pule.

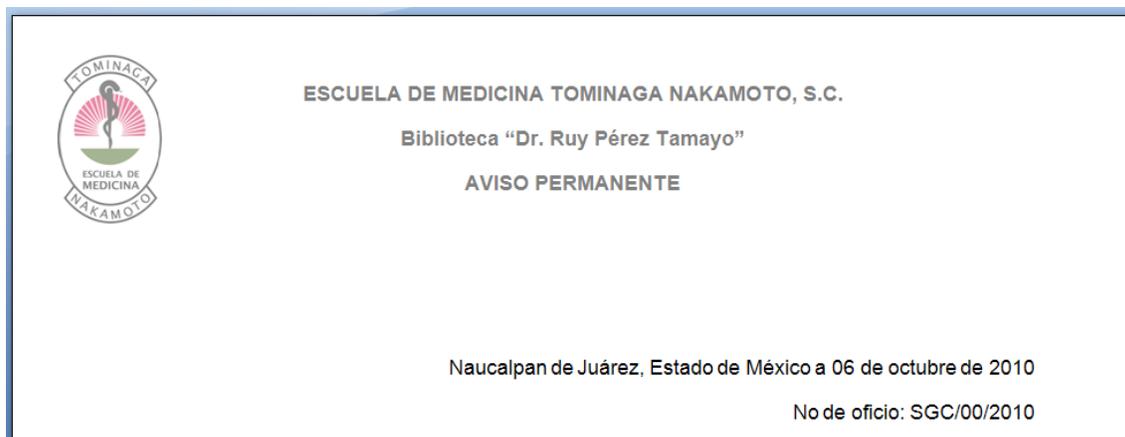


Fig.14. Formato para publicación de avisos e información interna y para estudiantes.

4.2.5 Requisito 5: Responsabilidad de la Dirección

Con respecto al requisito 5, en todo momento y por la carga de trabajo de la Dirección general se designó a uno de los asesores externos como representante de Dirección que monitoreaba el avance en cada área, dicho representante estableció con el personal los planes de trabajo, como ya se mencionó antes, y en el caso de biblioteca de igual manera se trabajó de manera más acelerada debido a la cercanía en la fecha meta para la certificación.

Las figuras 15, 16 y 17, muestran la planeación desarrollada para cada área por parte del grupo de asesores externos, se hace hincapié en este punto debido a que la Responsabilidad de la Dirección inicia desde el momento en que decide poner en marcha un proyecto de dimensiones trascendentales y lo que ello implica, estas planeaciones se efectuaron pensando en las tareas paralelas que fueron necesarias en cada área para mejorar el funcionamiento y operación del proceso, es decir, las actividades cotidianas de cada elemento del equipo no se detuvieron, los servicios que la Institución brinda continuaron operando, bajo un esquema de optimización de tiempos que fueron evaluados y aprobados en todo momento por la Dirección General, respaldando con ello respuesta del personal ante la exigencia del proyecto.

Informe GanttProject

Proyecto : Biblioteca

Inicio : 14/06/10

Fin : 21/07/10

Organización : EMTN

Página web :

Descripción :

Revisar los procedimientos de Biblioteca, estableciendo como base, la planificación y realización de un inventario, que garantice la confiabilidad en la información de la disponibilidad de material al usuario.

Date : 16-jun-2010 12:06:42

Lista de tareas			
Nombre	Fecha de inicio		Recursos
	Fecha de fin		
Inventario de Biblioteca La realización del inventario debe ser en paralelo con la revisión del procedimiento de biblioteca. 16/06/10 - 0:00:00	23/06/10	21/07/10	Jose Luis Hernandez G Wendy Hernández Benavides
Reelaboración de los procedimientos de biblioteca	15/06/10	23/06/10	Alfredo D. Rojas Lara Wendy Hernández Benavides
Revisión de los procedimientos	23/06/10	24/06/10	Alfredo D. Rojas Lara
Liberación de Procedimientos	24/06/10	25/06/10	Alfredo D. Rojas Lara
Seguridad en libros	23/06/10	21/07/10	Jose Luis Hernandez G Wendy Hernández Benavides
Orden documental	23/06/10	1/07/10	Jose Luis Hernandez G Wendy Hernández Benavides

Fig. 15. Lista de tareas programadas para implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Biblioteca.

Lista de recursos

Nombre	Función
Wendy Hernández Benavides	Encargado del proyecto
Jose Luis Hernandez G	Desarrollador
Alfredo D. Rojas Lara	Análisis

Fig. 16. Recursos (humanos) para la implementación del SGC en Biblioteca

Diagrama de Gantt

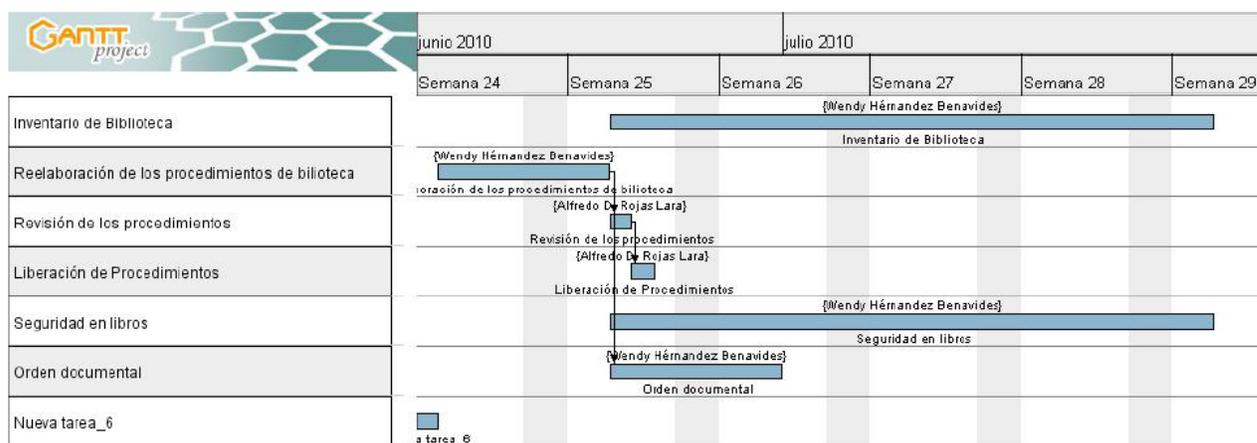


Fig.17. Diagrama de Gant para la implementación del SGC en Biblioteca.

La Dirección General en su constante preocupación pro el exitoso cumplimiento de los planes de trabajo aportó lo necesario para que se llegara a las metas, eso incluía una presión incesante en el Representante de Dirección que a su vez, mantenía a todas las áreas en constante actividad buscando la optimización en sus procesos y operación, que dio como resultado la emisión de los procedimientos que conforman el Manual de calidad.

4.2.6 Requisito 6: Gestión de los recursos.

Parte del manual de calidad incluye los procedimientos concernientes a las adquisiciones dentro de la Institución, lo que permite gestionar recursos para cada área y fin específico que se requiera, dicho procedimiento permite a cada área solicitar cuestiones especializadas para cada punto en particular dejando al responsable de cada coordinación evaluar y seleccionar productos y proveedores, dando la libertad pero asimismo la responsabilidad de velar por los intereses institucionales al elegir productos de calidad y que cumplan con las especificaciones necesarias para poder brindar a los estudiantes los elementos necesarios para su formación. El procedimiento de compras no forma parte como tal de los procedimientos de la Biblioteca pero se encuentra inserto en el Manual de calidad, pero para efectos del presente trabajo se deja establecido que el área de Biblioteca se apegó al procedimiento definido para tal efecto y cumple con el requisito.

4.2.7 Requisito 7: Realización del producto

Posteriormente al establecimiento y definición de los procedimientos la operación del área de Biblioteca se apegó a lo documentado, fue indispensable e importante la utilización de los formatos establecidos en el procedimiento ya que posteriormente en la auditoría, para tal efecto fueron empleados los formatos señalados en el punto 4 de este capítulo.

Dichos formatos quedan como evidencia de la realización del producto ya que la ejecución de los procedimientos garantiza la medición del servicio.

4.2.8 Requisito 8: Medición, análisis y mejora

Con la implementación de los formatos establecidos se logró detectar puntos clave para la mejora, es importante señalar que en muchas instituciones la utilización de formatos se ha vuelto un serio problema ya que el diseño de los mismos debe estar pensado estratégicamente en aportar información valiosa e indispensable para la toma de decisiones ya que en un SGC dichas decisiones deben estar fundamentadas en evidencia comprobable y dicha evidencia debe contener los elementos necesarios que permitan, distinguir, evaluar, extraer, graficar y analizar información relevante al proceso en cuestión.

Actualmente es medible:

La consulta de material: por horas, a domicilio, en sala.

Los servicios utilizados: computo, consulta, copias o impresiones

El uso de equipos de cómputo⁵

⁵ En el caso de este servicio aún no ha sido incluido el formato en el procedimiento, ya que como parte de la mejora continua se implementó debido a la necesidad detectada de saber que uso del servicio se tiene, además de requerirse detalles específicos que son posibles de obtener debido a la cantidad de usuarios que

La evidencia deja claro que hace falta continuar implementando procedimientos, como por ejemplo parte de las etapas siguientes es la concentración de la información obtenida de los formatos y el seguimiento a ésta, podría decirse que la primera parte de la evolución institucional ha sido el logro de la certificación obtenida, pero queda claro que no es el fin de los esfuerzos, ya que la propia inercia del crecimiento y evolución institucional ya que cada área en la medida en que el sistema avance detectará más necesidades y tendrán que ser analizadas, estudiadas y sometidas a consideración para su implementación en el SGC.

Biblioteca no es la excepción, los procedimientos en los que se trabajará posteriormente es en los de medición y análisis estadístico de la información ya que los parámetros están establecidos, pero aún no se ha determinado la manera de medir y presentar estos datos.

El primer intento para esta medición es el reporte semestral que se emitirá y que se muestra en el apartado 4.2 de este capítulo (**PR-ADM-06/F01**) denominado Servicios bibliotecarios: reporte semestral del acervo bibliográfico.

Lo anterior se abrevia en el siguiente cuadro (Fig. 17):

Requisitos de la norma	Aplicación práctica en la biblioteca
1. Objeto y campo de aplicación	Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo.
2. Referencias normativas	<ul style="list-style-type: none"> • NMX-CC-9000-IMNC-2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario • NMX-CC-9001.IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos • Manual de Gestión de la Calidad • Reglamento interno de la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto, S.C. • Reglamento Interno de la biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo de la EMTN • Normatividad para el servicio de Bibliotecas en Instituciones de Enseñanza Superior y de Investigación de la ABIESI.
3. Términos y definiciones	Vocabulario desarrollado con terminología empleada para los procedimientos: “Administración de biblioteca” y “Servicios bibliotecarios”.
4. Sistema de Gestión de la Calidad	“Manual de calidad”. Procesos de biblioteca incluidos en el manual:

lo utilizan como hora de inicio, hora de término, nombre de quien lo usa, grado y grupo, esta información ha sido solicitado por el área que atiende pedagógicamente a los estudiantes. Como parte del SGC, la norma indica que este tipo de adiciones se incluyan como parte de la mejora continua o de una actualización o revisión al procedimiento de tal manera que continúe funcionando y en la medida de lo necesario se mantenga estático o en evolución.

	“Administración de biblioteca” y “Servicios bibliotecarios”.
5. Responsabilidad de la Dirección	Designación de un asesor externo que orientara y guiara el proyecto.
6. Gestión de recursos	Costeo del proyecto y desarrollo de procedimientos de compras.
7. Realización del producto	Operación de acuerdo a lo establecido en los procedimientos desarrollados.
8. Medición, análisis y mejora	Establecimiento de formatos para medir tipos de préstamo y servicios utilizados. Utilización de formatos de informe semestral que grafican los resultados.

Fig. 18. Aplicación de los ocho requisitos de la norma en la biblioteca

4.3 Normatividad emitida

La normatividad emitida por el área es el reglamento de Biblioteca, y que se podrá consultar como anexo 2 al presente trabajo.

4.4 Servicios

La biblioteca evidentemente desde su apertura en los inicios de la Escuela, ha brindado servicios básicos pero debido a la falta de estandarización de procedimientos y seguimiento a proyectos ha variado en la oferta de los mismos.

Actualmente los servicios con los que se cuenta y de acuerdo al artículo 13 del Reglamento de Biblioteca:

- I. Préstamo a domicilio: Proporciona al usuario el material de interés por un periodo en días, esta modalidad extiende control total y responsabilidad del usuario sobre el material solicitado.
- II. Préstamo por horas: Préstamo de material de interés por un periodo en horas, esta modalidad extiende control total y responsabilidad del usuario sobre el material solicitado.
- III. Consulta en sala: Permite al usuario consultar el material en los espacios de La Biblioteca para tal efecto.
- IV. Cómputo académico: La Biblioteca dispone de equipos de cómputo que le permiten a la comunidad usuaria utilizar Office e Internet.
- V. Reproducción: Incluye fotocopiado del material, no se permite fotocopiar libros completos o más del 20% de la obra; impresión de documentos, digitalización de documentos. En el caso de fotocopiado y la impresión se contemplan costos de recuperación mismos que han sido determinados y autorizados por Dirección Académica y Coordinación De Tesorería y Finanzas, y que estarán publicados y a la vista del usuario al interior de La biblioteca.

- VI. Orientación bibliotecaria: busca brindar orientación al usuario sobre los servicios y funcionamiento de la biblioteca, además de ofrecer ayuda sobre el uso de los recursos a su alcance.
- VII. Sala de lectura: espacio destinado para las labores de estudio y trabajo académico de la comunidad usuaria.
- VIII. Préstamo interbibliotecario: Servicio que brinda al usuario la oportunidad de consultar y hacer uso de préstamo a domicilio del material documental perteneciente a los acervos de instituciones académicas del mismo nivel o superior, aplica únicamente con convenios vigentes⁶.

4.5 Generación de la evidencia

En cuánto se realizó la revisión a la operación que se llevaba se modificaron algunos formatos empleados y se aplicaron de inmediato, ya que para los fines de la certificación es necesario evidenciar que el procedimiento se realiza y se determinó que los formatos a emplear serían los que a continuación se señalan.

⁶ Un servicio próximo a implementación es el de préstamo interbibliotecario, anteriormente se contaba con el, pero por falta de continuidad en la renovación de convenios no se encuentra activo actualmente, pero es parte del desarrollo del proyecto.

Procedimiento de Administración de la biblioteca PR-APY-06:

PR-ADM-06/F01
REPORTE SEMESTRAL DEL ACERVO BIBLIOGRÁFICO

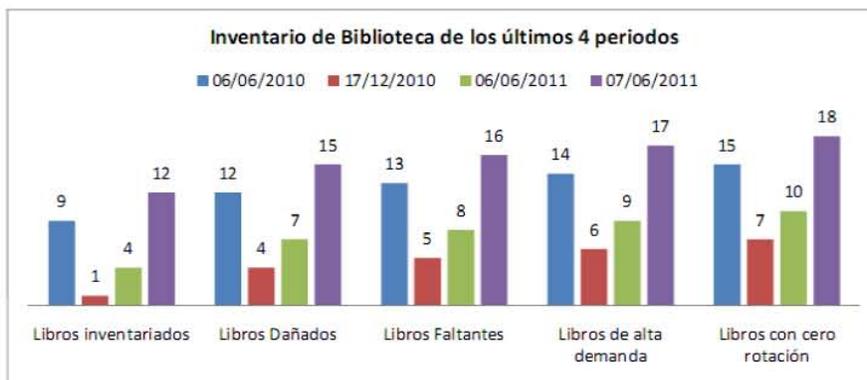


ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO, S.C.

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS
 REPORTE SEMESTRAL DEL ACERVO BIBLIOGRÁFICO

Inventario Actual					
Fecha de inventario	Libros inventariados	Libros Dañados	Libros Faltantes	Libros de alta demanda	Libros con cero rotación
07/06/2011	12	15	16	17	18

Inventario Anterior					
Fecha de inventario	Libros inventariados	Libros Dañados	Libros Faltantes	Libros de alta demanda	Libros con cero rotación
06/06/2010	9	12	13	14	15
17/12/2010	1	4	5	6	7
06/06/2011	4	7	8	9	10



Elaboraron

Reviso y aprobó

Notas

- 1.- Debe ser firmado por todas las personas que laboren en Biblioteca
- 2.- La firma de aprobación, autoriza al personal de Biblioteca para que dé de baja los libros dañados y perdidos del inventario de la Biblioteca.

Fig. 19. Formato para reporte semestral.

El libro de adquisiciones se alimentó con el inventario realizado de acuerdo al plan de trabajo para con ello comenzar la organización que no se tenía y a su vez obtener el tan importante número de adquisición para poder dar de alta los materiales en el sistema Siabuc 8.

Procedimiento de Administración de la biblioteca PR-APY-06:

**PR-ADM-06/F03
LIBRO DE BAJAS**



Libro de Bajas
V.01

No. Adq.	Título	Autor	Editorial	Año	Precio	Tipo de adquisición	Proveedor	Fecha de baja	Motivo	
										D= Dañado
										M= Mutilado
										O= Obsoleto
										S= Subrayado
										H= Húmedo
										P= Perdido

Fig. 21. Formato para Libro de bajas.

Para este formato se emplearon los mismos rubros que contiene el Libro de adquisiciones, pero se incluyó un pequeño recuadro que señala los motivos por los que un material puede ser dado de baja.

Formato de registro diario, en el que se solicita al usuario el tipo de servicio que empleará, así como su hora de ingreso. Con este formato se obtiene:

- Número de visitas diarias
- Servicio más demandado
- Hora de mayor demanda
- Movimiento por periodo escolar

Las auditorías son siempre punto de tensión para la organización, pues exigen un alto grado de concentración y desempeño en la revisión de las evidencias y operación, principalmente cuando se ha implementado recientemente el SGC, posteriormente ya que el trabajar bajo un esquema de calidad se vuelve parte de la cotidianidad las auditorías se convierten en parte de un ciclo natural sin tensión.

Según Moreno Jiménez (2005) los Auditados deben:

- *Cumplir con las actividades que correspondan a los auditados y que están mencionadas en este procedimiento*
 - *Informar a los empleados involucrados sobre los objetivos, el alcance y los requisitos de la norma que se van a revisar en la auditoría*
 - *Proporcionar toda la información que le soliciten los auditores durante la auditoría*
 - *Establecer canales de comunicación con el líder de auditorías y auditores*
 - *Verificar que se cuente con la documentación actualizada*
 - *Gestionar recursos para que se lleve a cabo la auditoría*
 - *Asistir a reuniones de apertura y cierre de auditoría*
 - *Estar informado sobre las fechas y la duración propuesta de las auditorías*
 - *Informar a sus áreas los resultados de las auditorías*
 - *Designar al, o los miembros de la organización responsables de acompañar a los miembros del equipo auditor.*
 - *Tomar en cuenta acciones cuando se presenten no conformidades o servicios no conformes durante la auditoría a su área o proceso.*
 - *Permitir el acceso a las instalaciones.*
 - *Realizar el análisis de causas de la no conformidad detectada.*
 - *Cooperar con los auditores para permitir se alcancen los objetivos de la auditoría.*
 - *Determinar e iniciar las acciones correctivas con base en el informe final de auditoría.*
- (pp.117).

4.6.1 Fases de la auditoría

Se logran distinguir 4 fases principales en el proceso de auditoría:

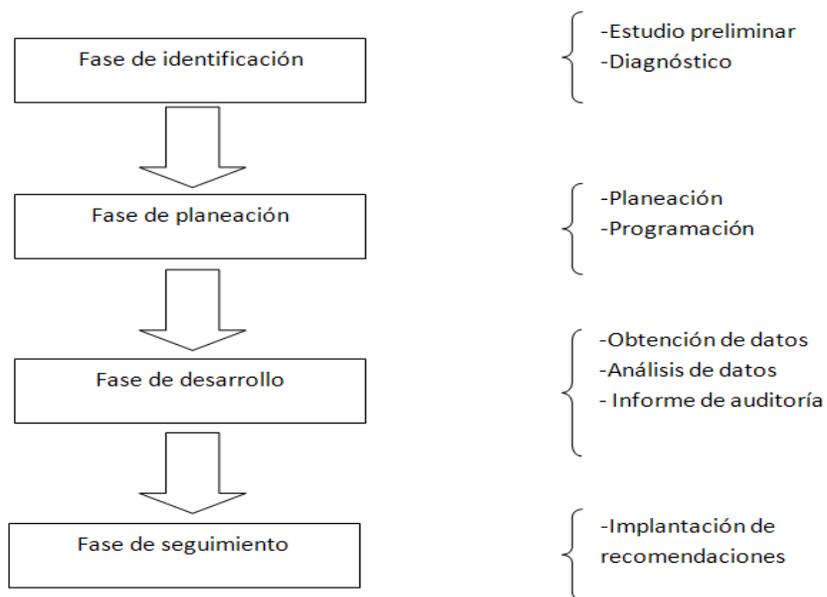


Fig.23 Fases de una auditoría. (Rodríguez Valencia, J., 2003, pp. 167)

Tal como lo propone Rodríguez Valencia en el esquema anterior al realizarse una auditoría las fases por las que se atraviesan para la realización de la misma se resumen a continuación:

Fase de identificación. Estudio preliminar y diagnóstico: En esta etapa el representante de la Dirección se enlazó con la unidad auditora para solicitar notificar la implementación del SGC, la unidad verificadora (auditora), se encargó de verificar la documentación enviada por la institución y realizar un diagnóstico del estado en el que administrativamente se encontraba la institución y determinó que estábamos preparados para una auditoría de nuestro SGC.

Fase de Planeación. Planeación y programación: La unidad verificadora realizó una programación de actividades para la auditoría, dicha planeación contemplaba los días a los que estaríamos sujetos para la revisión, así como los horarios en los que visitarían cada departamento.

Fase de desarrollo. Obtención de datos, análisis de datos e informe de auditoría: El auditor asignado a cada departamento acudió con los responsables de área a corroborar la información vertida en la documentación del SGC, el seguimiento al procedimiento, la aplicación de formatos y la evidencia de las acciones llevadas a cabo, al terminar el grupo de auditores se reunieron para analizar los resultados de la revisión y emitir un informe donde señalaron las oportunidades de mejora.

Para la aplicación de la entrevista por parte del auditor se requirió tener la evidencia del trabajo realizado en correcto orden y que se evalúa desde la rapidez en la localización, pasando por los formatos utilizados y su vigencia y autorización, hasta la medición de los resultados obtenidos de manera aleatoria tal como el propio auditor lo solicitaba.

Fase de seguimiento. Implantación de recomendaciones: Luego del informe de auditoría y de haber localizado los puntos de mejora, el representante de la dirección en conjunto con la Dirección Académica emprendieron la implementación de las acciones de mejora en las áreas que así se señalaron, en el caso de biblioteca se logró pasar la auditoría sin ninguna observación. Luego de la auditoría la unidad verificadora emitió su fallo indicando que la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto acreditaba el certificado en la norma ISO 9000:2001.

Dentro de las auditorías encontraremos el término “No conformidad” (o también producto no conforme), que como tal se refiere al “incumplimiento de un requisito”, según el vocabulario de la Norma. (Sistema de Gestión de la Calidad,2008, pp. 15).

Las no conformidades son como tal (además de lo citado por el vocabulario) oportunidades de mejora, donde es detectada una no conformidad, estas mejoras deberán ser impactadas de manera inmediata o pronta.

Moreno (2005) señala que las no conformidades se clasifican de la siguiente manera:

No conformidad mayor: total ausencia de un elemento de control necesario para cumplir la norma o la inadecuación de los procedimientos respecto a la norma. Es una falla en todo el sistema o la ausencia misma de dicho sistema.

No conformidad menor: Los sistemas existen y se cumplen, pero detectan fallos o lagunas que no afectan la calidad del producto. Por lo general son un incidente aislado.

Observación: Es algo que se ve como evidente. Un registro sin firmas, un documento sin imprimir, un documento no distribuido.

Recomendación: Sugerencia acerca de un enfoque diferente para cumplir los requisitos de una determinada actividad basada en una opinión del grupo auditor. (pp.119)

Al ser la auditoría la culminación del proyecto el resultado obtenido por los auditores da lugar a las acciones correctivas que se deban emplear para dar seguimiento a las inconsistencias detectadas en la auditoría (no conformidades). “Cuando se ha comprobado que una acción correctiva fue implementada y fue eficaz, se procede a cerrar la no-conformidad detectada. Finalmente cuando se cierran todas las no-conformidades detectadas durante una auditoría, se puede considerar el cierre de la misma”.(Desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad con base en la norma ISO 9001:2000, COPANT/ISO 9001-2000, NMX-CC-9001-IMNC-2000. 2007, pp.46).

A principios de Julio de 2010 el grupo de asesores externos contactó con la empresa International Quality Certifications, quienes revisaron el manual de calidad de la Institución y programaron las auditorías de certificación.

Finalmente el 23 de Agosto de 2010 fue emitido el documento por la agencia verificadora otorgando la certificación en ISO 9001:2000 a la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto.

Es importante señalar que luego de la revisión final del proyecto por cada una de sus etapas es posible hacer un análisis al respecto y dejar claro desde la perspectiva bibliotecaria, que nos aportó.

4.7 Situación de Biblioteca luego de la certificación: su operación

Resulta imperativo hacer una observación general que evidencie el cambio que generó para la organización la obtención de la certificación y la nueva dinámica de operación, señalemos entonces cuales son los beneficios y cambios percibidos con la nueva administración bajo norma ISO 9001:2008.

La problemática principal del área fue descrita en el punto 3.4 del presente trabajo donde se describe una operación más instintiva que sistematizada, los criterios personales se aplicaban diariamente en cualquier punto del proceso a seguir y la consecuencia general era el estrés constante del personal y la molestia del cliente por un resultado o atención no satisfactoria.

Luego de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad los ciclos operativos se cumplen y la organización ha adoptado una dinámica de trabajo en equipo en la que el apoyo constante en la solución de un problema forma parte de la preocupación colectiva por obtener como resultado global del trabajo en conjunto la satisfacción del cliente.

Particularmente en el área se obtuvieron los siguientes resultados:

- Inventario general del acervo. Se conoce la colección y se ha iniciado con un control que permite dar seguimiento a cada material y su situación dentro de Biblioteca.
- Reglamento. Se cuenta ya con una normativa que rige el comportamiento de los usuarios, así como les permite conocer sus derechos y obligaciones en el uso de la Biblioteca.
- Procedimientos. Se cuenta con dos procedimientos establecidos y oficialmente aceptados por la Dirección General que estandarizan la operación y administración del área.
- Evidencia. Los formatos establecidos en los procedimientos permiten evidenciar la labor realizada, así como la medición del trabajo realizado.
- Desarrollo de colecciones. Se cuenta ya con una política que permite desarrollar al colección de acuerdo a las necesidades usuarias.

- Mejora continua. Los procedimientos y operación, no son estáticos o cuadrados, la administración bajo la cultura de la calidad el cambio es constante en función de la mejora continua. Es decir, cuando un procedimiento requiere un ajuste se realiza para su mejor aplicación y crecimiento.
- Las actividades realizadas en biblioteca son ya comprobables y con ello se justifica y evidencia la alta demanda de servicio que se tiene.

De manera general se llevan controles precisos, se opera con orden y respeto por el área por parte del equipo bibliotecario y se realizan tareas en equipo de manera coordinada.

Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto la Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo forma parte importante de la dinámica organizacional.

Al inicio del proyecto, durante el desarrollo de los procedimientos y el planteamiento de los nuevos formatos la visión general del personal en cada área era de una tendencia a la burocracia, debido al papeleo que se genera, pero un procedimiento con formatos elaborados de manera lógica y breve benefician tanto a quien lo opera como a quien obtiene un producto del mismo. Luego de la implementación del sistema se observan departamentos que pueden mostrar lo que hacen y hacer notar nuevas necesidades por parte de los usuarios finales y así contribuir con el crecimiento Institucional.

- Las reuniones de mejora se realizan periódicamente y los cambios y mejoras al sistema se realizan mediante consenso.
- La participación de la Biblioteca como área de apoyo es constante y su actividad es reconocida dentro del sistema como importante y esencial para la obtención del resultado final.
- Reconocimiento del área como participante activa del ciclo administrativo.

Aportación bibliotecaria y consideraciones al proyecto

Al egresar de la carrera, el pasante cuenta con conocimientos que le permite integrarse al campo laboral, pero no con aquellos con los que realmente se requieren para comprender el funcionamiento de su rol dentro de una organización ni de cómo defenderlo.

Desde el momento en que la formación bibliotecaria en aulas se basa en la estandarización de la codificación documental, estamos inmersos en el aspecto global de los procesos, cuando se trabaja sobre reglamentos de uso de servicios bibliotecarios, se emite una normativa que nos ubica en la necesidad de la regulación, al conocer los diferentes sistemas de administración y automatización bibliotecaria y observar similitudes en su operación estamos operando en la estandarización.

Es decir, el bibliotecólogo, por naturaleza, debe introducirse fácilmente al ambiente laboral bajo normas de estandarización, por que su desempeño escolar ha sido bajo normativas, pero hace falta que amplíe su visión a una aplicación distinta a sus conocimientos.

La aplicación de una normativa se dará en todas las ramas del conocimiento y a diferentes niveles, el hecho de trabajar en una unidad de información especializada en humanidades o ciencias exactas no exenta al bibliotecólogo de conocer una norma que aplica a la administración de la unidad.

Si bien es cierto que en el caso de la familia ISO 9000 las normas iniciaron para buscar el óptimo funcionamiento de una operación sistematizada bajo lineamientos establecidos en función de la producción en serie, también lo es que al paso del tiempo dichas normas se han aplicado a diferentes modalidades de administración que no solo generan productos, sino servicios y más recientemente personas.

Al impactar la norma ISO 9001:2008 dentro del área de biblioteca se observó que los conocimientos en administración adquiridos en el aula no eran suficientes, puesto que hace falta ese vínculo que le permita al bibliotecólogo verse como parte de un todo y no como un ente aislado del resto de elementos en una organización. Al interior de una institución proveemos servicios a otras áreas como documentación que forma parte de los procesos que nos rigen, información para áreas académicas al respecto de la comunidad estudiantil o usuaria, etc., somos parte de un sistema y asimismo usuarios de los servicios de otras áreas, los ciclos generados de esta interacción deben ser concebidos desde la formación universitaria para evitar que su conceptualización sea un problema en la vida laboral.

A lo anterior ¿En qué benefició la perspectiva bibliotecaria al SGC?, El bibliotecólogo egresa con un perfil que le permite conceptualizar metodológicamente un proceso, el orden y lineamientos que se establecen para obtener un resultado le son favorables para la aplicación de una normativa. Además de formarse en una base de estandarización, el bibliotecólogo posee la habilidad de identificar su importancia dentro de una cadena de servicios lo que le facilita integrarse a una cultura de la calidad en el servicio partiendo de que los procesos desarrollados así como la documentación emitida por el siempre estarán en función de beneficiar al usuario, de manera que en un SGC el bibliotecólogo se integrará fácilmente y comprenderá la aplicación de diferentes normativas que buscarán como resultado la mejora en los resultados del área.

Referencias bibliográficas

Desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad con base en la norma ISO 9001:2000, COPANT/ISO 9001-2000, NMX-CC-9001-IMNC-2000. (2007). México. Insituto Mexicano de Normalización y Certificación.

Franklin F., E. (2007). Auditoría administrativa: gestión estratégica del cambio. México: Pearson.

Moreno Jiménez, D. (2005). Interpretación de la norma ISO 9001:2000 para obtener el certificado de calidad en bibliotecas. México. Colegio Nacional de Bibliotecarios.

Rodríguez Valencia, J. (2003). Sinopsis de auditoría administrativa. México. Trillas.

Rubio Ragazzoni, V. (2008). Guía práctica de auditoría administrativa. México. Pac.

Sistema de gestión de calidad: fundamentos y vocabulario . (2008). México. Insituto Mexicano de Normalización y Certificación.

Conclusiones y Recomendaciones

La calidad es una cultura, no un concepto nada más, es parte de la formación de una organización, implica reeducar, incentivar, comprender, apropiarse, interiorizar y visualizar el funcionamiento de la organización a través de una cultura de la mejora continua y la satisfacción al cliente.

Luego de la certificación todas las áreas que conforman la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto trabajan por replantearse como una entidad creciente, constante, mejorable y adaptable, lo que implica la flexibilidad en la forma de pensar del personal que ahora es capaz de visualizar las fallas o deficiencias en los procedimientos y solicitar una revisión para con ello garantizar que efectivamente la Institución genere los resultados esperados.

A lo largo de la historia que generó el proceso de certificación de la Escuela, queda claro que un papel o un certificado no hace la diferencia entre el antes y el después, la diferencia está en como el personal y las autoridades académicas y administrativas asumen el cambio, el entusiasmo mostrado por el personal, aunado a la necesidad de los coordinadores y jefes de departamento de obtener y presentar mejores resultados a la Dirección General generó el cambio requerido, y contagió al personal y juntos en esa inercia el crecimiento interno así como la organización se consolidan y permiten visualizar nuevas metas y objetivos que le darán a la Escuela el grado de Universidad próximamente.

La Escuela ha dado a todas sus áreas y departamentos la responsabilidad de participar de manera activa en esta evolución, biblioteca no deja de ser un espacio importante de esta Institución.

Para la biblioteca resulto realmente sencillo apegarse a la nueva metodología de trabajo ya que los centros y sistemas de información funcionan de manera estándar, los servicios están establecidos en manuales y teoría bibliotecaria, no hay hilo negro, aunado a la experiencia adquirida en diversos centros laborales que me permitió trabajar de manera paralela al avance que la Escuela mostraba al momento de la incorporación de la Biblioteca al proyecto.

Un SGC es una poderosa arma para encaminar a las instituciones a adoptar esquemas que les permitan no solo funcionar mejor sino ver a su interior y reflexionar sobre todos los elementos que se integran.

La implementación del SGC ayudó también a posicionar a la biblioteca en el esquema de proceso de apoyo asimismo se integró al organigrama institucional, además permitió establecer un precedente a futuras generaciones administrativas que se encarguen de dicho departamento, la continuidad en los ciclos es parte fundamental para lograr el éxito de los proyectos.

Al bibliotecólogo que egresa y pretende integrarse al campo laboral, se le recomienda involucrarse en el estudio y conocimiento de normativas alternativas al ámbito bibliotecario y buscar en ellas la interdisciplinariedad que le permita contribuir al desempeño, desarrollo y crecimiento de la

Institución a la que se integre, no desde la visión de llegar a cambiar la operación, sino de aprender de lo que se hace y proponer nuevas alternativas para la mejora.

Al bibliotecólogo que ya labora en un esquema administrativo se le invita a reflexionar acerca de las nuevas propuestas que provienen de otros campos disciplinarios, las diferentes normas que rigen la operación organizacional buscan optimizar los recursos de la Institución a la que se apliquen, y su aplicación se facilitará en función de la actitud con la que el personal la adopte.

Anexo 1

Plan de trabajo para la
implementación del SGI.

Programa del Sistema de Gestión de Calidad 2010-1

Área: Sistema de Gestión de la Calidad

Elaboró: Ing. Alfredo Desiderio Rojas Lara

Objetivo: Programar las actividades semestrales y/o anuales referentes al Sistema de Gestión de Calidad de la EMTN.

Actividad	Inicio	Fin
Difusión del SGC: Políticas, Objetivos y documentos del sistema.	22-3-2010	26-3-2010
Curso de sensibilización para Responsables de Procesos.	18-3-2010	18-3-2010
Cursos de sensibilización para el personal en general	22-3-2010	27-3-2010
Supervisión del Sistema (Pre-Auditoría)	5-4-2010	9-4-2010
Aplicación de encuesta ambiente laboral	5-4-2010	9-4-2010
Auditoría Interna	14-4-2010	15-4-2010
Acciones Correctivas	16-4-2010	16-4-2010
Revisión por la Dirección	27-4-2010	27-4-2010

Enero 2010							Febrero 2010							Marzo 2010						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
-	-	-	-	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
25	26	27	28	29	30	31								29	30	31				

Abril 2010							Mayo 2010							Junio 2010						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
-	-	-	1	2	3	4	-	-	-	-	-	1	2	-	1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				
							31													

Nota: El mes de mayo es el propuesto para que se lleve a cabo la Auditoría de Certificación.

Programa del Sistema de Gestión de Calidad 2010-1

12-04-2010

Área: Sistema de Gestión de la Calidad

Elaboró: Ing. Alfredo Desiderio Rojas Lara

Objetivo: Programar las actividades semestrales y/o anuales referentes al Sistema de Gestión de Calidad de la EMTN.

Actividad	Inicio	Fin
Cursos de sensibilización para el personal en general	22-3-2010	27-3-2010
Aplicación de encuesta institucional	22-4-2010	22-4-2010
Auditoría Interna	28-4-2010	29-4-2010
Acciones Correctivas	30-4-2010	30-4-2010
Revisión por la Dirección	03-5-2010	03-5-2010

Enero 2010							Febrero 2010							Marzo 2010						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
-	-	-	-	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
25	26	27	28	29	30	31								29	30	31				

Abril 2010							Mayo 2010							Junio 2010						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
-	-	-	1	2	3	4	-	-	-	-	-	1	2	-	1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				
							31													

Nota: El mes de mayo es el propuesto para que se lleve a cabo la Auditoría de Certificación.

ANEXO 2:

Reglamento de Biblioteca



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO
ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

CENTRO DE INFORMACIÓN

REGLAMENTO GENERAL DE LA BIBLIOTECA
“DR. RUY PEREZ TAMAYO”



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO

ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

Presentación

La Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto es una Institución comprometida siempre con la excelencia académica y el alto rendimiento de sus estudiantes y egresados, y es por ello que se esfuerza por poner a su alcance herramientas y recursos que contribuyan a su completa e integral formación, esfuerzo que se ve reflejado en sus instalaciones y servicios mismos que buscan en todo momento no solo satisfacer las necesidades de la comunidad estudiantil, sino superar la expectativa.

Es por lo anterior que la Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto inauguró en Junio de 1996 la Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo” cuyo objetivo principal es:

Seleccionar, adquirir, conservar y difundir el material bibliográfico y documental con el fin de apoyar los planes y programas de estudio de la Institución.

Con lo anterior se proporcionará a nuestra comunidad usuaria los elementos necesarios que apoyen su formación académica brindando servicios de calidad, eficacia y calidez.

El presente reglamento rige la operación y funcionamiento de la Biblioteca y busca garantizar la satisfacción del usuario además de establecer los parámetros de comportamiento y orden que en toda Institución académica con altos valores de formación se contemplan.



TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- El presente Reglamento rige la organización y los servicios de la Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo, cuyos objetivos son los de:

I. Poner a disposición de los usuarios la orientación acerca de los servicios y recursos de información, de tal forma que se estimule el uso de estos recursos para el estudio, la investigación, el fomento a la cultura y al hábito a la lectura.

II. Cuidar y hacer respetar el acervo bibliográfico, documental y los espacios físicos, equipo, mobiliario y demás recursos con que cuentan, instrumentando para ello las medidas que se consideren necesarias.

III. Elevar la calidad en el desempeño de su personal, de acuerdo a los planes que para este efecto dispongan las autoridades académicas y administrativas de la Institución.

ARTÍCULO 2.- La Biblioteca está integrada por el acervo bibliográfico, documental, hemerográfico, audiovisual, electrónico; instalaciones, mobiliario y equipo con los que cuenta la Institución para este efecto.

ARTÍCULO 3.- La Biblioteca tiene la finalidad de administrar y encauzar los materiales bibliográficos, hemerográficos, documentales, audiovisuales y electrónicos que están bajo su resguardo con la finalidad de brindar apoyo a los planes y programas de estudio, apoyo a la investigación, a la docencia, a la difusión de la cultura y al hábito de lectura.

ARTÍCULO 4.- La Biblioteca organiza, administra, clasifica, promueve, interpreta, reproduce, controla, difunde y pone a disposición de los usuarios los materiales bibliográficos, hemerográficos, documentales, electrónicos y audiovisuales; siguiendo las normas correspondientes e instrumentando las medidas de seguridad que garanticen su conservación. Además fomenta el hábito a la lectura y de la investigación documental.



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO

ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

ARTÍCULO 5.- Como principio de operación y para garantizar el orden, la conservación de los materiales bibliográficos, hemerográficos, mobiliario y equipo y la convivencia de la comunidad de la Institución, la Biblioteca debe contemplar los siguientes puntos:

I. Los servicios bibliotecarios son fundamentales para el desempeño de las actividades académicas.

II. Estos servicios deben ser reglamentados para su ágil y efectiva prestación.

III. Este reglamento debe ser observado por todos los usuarios y prestadores de servicios de la Biblioteca.

DEL ACERVO BIBLIOGRAFICO

ARTÍCULO 6.- El acervo bibliográfico de la Biblioteca operará para su servicio de acuerdo a lo establecido en la tabla siguiente:



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO

ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

Fondo o colección	Indicador	Descripción	Política de préstamo
Acervo general	AG	Se refiere al acervo monográfico dispuesto para consulta y/o préstamo a domicilio, se considerará AG a partir del segundo ejemplar de cada título en este rubro. En esta colección no se aplicará el indicador a la etiqueta.	Ejemplar 1: Reserva, solo consulta en sala. Ejemplar 2 en adelante: préstamo a domicilio por 2 días hábiles de la Institución.
Reserva	R	Parte del acervo destinada al uso exclusivo de consulta en sala, no sujeta a préstamo bajo ninguna modalidad. La colección de reserva garantiza la existencia de por lo menos un ejemplar del título solicitado para su consulta en sala.	No aplica. Solo consulta en sala.
Consulta	C	Material referencial como diccionarios, enciclopedias, atlas, almanaques.	Solo consulta en sala. Préstamo por horas únicamente a partir del segundo ejemplar.
Tesis	TE	Colección referente a la producción intelectual de la institución, correspondiente a trabajos de disertación y/u obtención del grado académico por parte de los estudiantes de la Institución.	Solo consulta en sala
Multimedia	MD	Acervo en formato electrónico-digital y cuya lectura necesita tecnología de apoyo para su consulta.	Solo consulta en sala. En caso de no contar con tecnología para su consulta, se prestará por horas únicamente.
Material complementario	MC	Folletos, separatas, mapas, tablas, discos compactos o cualquier otro material de apoyo que acompañe a la obra consultada.	Solo consulta en sala. En caso de no contar con tecnología para su consulta, se prestará por horas únicamente.
Periódicas	-----	Colección conformada por publicaciones periódicas.	Consulta en sala. Préstamo por horas únicamente.

LA IDENTIFICACION DE LOS USUARIOS

ARTÍCULO 7.- Todo usuario que desee utilizar los servicios de la Biblioteca deberá identificarse plenamente mediante una credencial con fotografía.

ARTÍCULO 8.- Para la consulta en sala de material deberá entregar su credencial institucional o identificación con foto obligatoriamente (IFE o de otra institución oficial).

ARTÍCULO 9.- El estudiante que presente una credencial de otra persona será sancionado.

LAS INSTALACIONES, MOBILIARIO Y EQUIPO



ARTÍCULO 10.- Las instalaciones, mobiliario y equipo de la Biblioteca son para uso exclusivo de las actividades inherentes a la Institución.

ARTÍCULO 11.- Los espacios de La Biblioteca son destinados única y exclusivamente para apoyar las funciones sustantivas de docencia, investigación, lectura, extensión y difusión de la cultura, a través de los servicios bibliotecarios

TITULO II. DE LOS USUARIOS

LOS TIPOS DE USUARIOS

ARTÍCULO 12.- Para hacer uso de los servicios que presta la Biblioteca, se considerarán como:

Usuarios internos. Los miembros de la Comunidad Universitaria como son: los estudiantes, el personal docente y administrativo, los colaboradores en funciones, los investigadores, becarios y pasantes en proceso de titulación. El orden de preferencia para el préstamo a domicilio se marca bajo las siguientes acepciones:

I. Los servicios de la Biblioteca darán preferencia de primera instancia a docentes en planeación de curso. Sujetos a disponibilidad de existencias y a necesidades institucionales.

II. Estudiantes activos en curso.

III. Colaboradores en funciones apegados a política de préstamo, investigadores, becarios, asesores.

IV. Pasantes en proceso de titulación y egresados (Solo consulta en sala).

Usuarios externos: aquello que hagan uso del préstamo interbibliotecario, es decir, estudiantes y adscritos a otras instituciones que soliciten material a la EMTN.

Usuarios externos: Personas ajenas a la Institución o por convenios interbibliotecarios.

Se brindara únicamente servicio de consulta en sala atendiendo al ARTÍCULO 8 de este reglamento.



TÍTULO III. DE LOS SERVICIOS

SERVICIOS DISPONIBLES

ARTÍCULO 13.- La Biblioteca, tiene disponibles las siguientes modalidades de servicio:

I. Préstamo a domicilio: Proporciona al usuario el material de interés por un periodo en días, esta modalidad extiende control total y responsabilidad del usuario sobre el material solicitado. Se apega a lo establecido en los ARTÍCULOS 6 y 12 del presente reglamento.

II. Préstamo por horas: Préstamo de material de interés por un periodo en horas, esta modalidad extiende control total y responsabilidad del usuario sobre el material solicitado. Se apega a lo establecido en los ARTÍCULOS 6 y 12 del presente reglamento.

III. Consulta en sala: Permite al usuario consultar el material en los espacios de la Biblioteca para tal efecto.

IV. Cómputo académico: La Biblioteca dispone de equipos de cómputo que le permiten a la comunidad usuaria utilizar Office e Internet.

V. Reproducción: Incluye fotocopiado del material, no se permite fotocopiar libros completos o más del 20% de la obra; impresión de documentos, digitalización de documentos. En el caso de fotocopiado y la impresión se contemplan costos de recuperación mismos que han sido determinados y autorizados por Dirección Académica y el Departamento de Contaduría y Finanzas, y que estarán publicados y a la vista del usuario al interior de la Biblioteca.

VI. Orientación bibliotecaria: busca brindar orientación al usuario sobre los servicios y funcionamiento de la Biblioteca, además de ofrecer ayuda sobre el uso de los recursos a su alcance.

VII. Sala de lectura: espacio destinado para las labores de estudio y trabajo académico de la comunidad usuaria.



VIII. Préstamo interbibliotecario: Servicio que brinda al usuario la oportunidad de consultar y hacer uso de préstamo a domicilio del material documental perteneciente a los acervos de instituciones académicas del mismo nivel o superior, aplica únicamente con convenios vigentes.

LAS CONDICIONES DEL SERVICIO

ARTÍCULO 14.- El horario establecido para la prestación de servicios es de lunes a viernes de 7:00 a 17:30 hrs. y sábados de 8:00 a 14 hrs.

ARTÍCULO 15.- En relación con el préstamo, se deberán observar los siguientes puntos:

- I. Los usuarios podrán llevar a domicilio hasta dos obras distintas que participen de este servicio.
- II. Se les otorgará un período de dos días hábiles con opción de una renovación del préstamo por un período igual, siempre y cuando sea solicitada de manera personal en la fecha de devolución y el material en préstamo no se encuentre solicitado por otro usuario o sea de alta demanda. La alta demanda será determinada por el personal bibliotecario.
- III. La credencial del usuario será retenida durante el tiempo que tengan material de préstamo en sala, siéndoles devuelta al no tener material adeudado.
- IV. En la papeleta de fecha de devolución se les indicará como recordatorio el día en que deben devolver el material en préstamo. Dicha papeleta se localiza al final del libro adherida al interior de la pasta o guarda trasera.
- V. Durante los periodos vacacionales marcados en el calendario escolar se suspenderá este servicio, renovándose al inicio del siguiente periodo escolar.

ARTÍCULO 16.- No son objeto de préstamo a domicilio:

- I. Los que presente la leyenda “COLECCIÓN DE RESERVA SU USO ES EXCLUSIVO DENTRO DE LA BIBLIOTECA”.
- II. Material deteriorado o en restauración.



III. Lo determinado en la tabla establecida en el ARTÍCULO 6 de este reglamento.

ARTÍCULO 17.- En relación con el préstamo interbibliotecario, se deberán observar los siguientes puntos:

I. Los usuarios podrán solicitar alguna obra bibliográfica localizada en otra Biblioteca o Institución, siempre y cuando exista convenio de préstamo interbibliotecario entre ambas Bibliotecas, y que el usuario solicitante no tenga retraso en entrega de material las Biblioteca de la Institución o adeudo de multa.

II. Podrá solicitar hasta un máximo de dos obras distintas, siempre y cuando la Biblioteca Prestataria no indique lo contrario, de ser así, se ajustará a sus políticas.

III. En caso de que el estudiante no efectúe la devolución en tiempo y forma o incurra en el extravío de material o alguna situación similar que provoque la rescisión del convenio interbibliotecario deberá ser suspendido de inmediato de los servicios de la Biblioteca además de pagar la sanción que las autoridades académicas y bibliotecarias determinen para su caso.

IV. La credencial del estudiante será retenida durante el tiempo que tengan material en préstamo, siéndoles devuelta al no tener material adeudado o multa pendiente por retraso en devolución de material.

V. El personal de cada Biblioteca llenará la papeleta de préstamo interbibliotecario con los datos del ó los libros solicitados a la Biblioteca Prestataria y el usuario solicitante corroborara estos datos y la fecha de devolución.

VI. Durante los periodos vacacionales marcados en el calendario escolar se suspenderá este servicio, renovándose al inicio del siguiente periodo de clases.

ARTÍCULO 18.- Cuando el usuario requiera prorrogar el plazo autorizado de préstamo a domicilio o de préstamo interbibliotecario, deberá solicitarlo de manera directa al personal de la Biblioteca y no en la institución prestataria.



TÍTULO IV. DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS LOS DERECHOS

ARTÍCULO 19.- Son derechos de los usuarios:

- I. Tener acceso y poder hacer uso de los servicios que presta la Biblioteca, dentro de los horarios y días establecidos, previa identificación con su credencial y siempre y cuando no tenga alguna sanción impuesta por las autoridades universitarias que lo impidan.
- II. Recibir orientación para el mejor aprovechamiento de los servicios que se ofrecen.
- III. Recibir un servicio confiable, oportuno y de calidad.
- IV. Ser tratado con respeto y amabilidad.
- V. Disfrutar de una estancia limpia y ordenada para su comodidad.
- VI. Contar con el servicio de cómputo por tiempo ilimitado siempre y cuándo sus actividades sean académicas y no exista lista de espera para utilización del equipo, en caso de ser así, el tiempo se establecerá por el personal de biblioteca atendiendo las necesidades de cada usuario.

LAS OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

ARTÍCULO 20.- Son obligaciones de los usuarios:

- I. Usar correctamente los materiales que requiere y/o consulta, colaborando con la adecuada conservación de éstos.
- II. Identificarse con la credencial vigente, otorgada por la Institución, la cual es personal e intransferible, en caso de no contar con ella, se podrá hacer uso de una identificación vigente con fotografía.
- III. Mantener orden y silencio, de tal manera que se tenga un ambiente armónico y favorable para el estudio y la concentración.
- IV. Dirigirse respetuosamente hacia el personal y demás usuarios de la Biblioteca.



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO

ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

- V. Abstenerse de introducir alimentos y bebidas, así como de fumar dentro de las instalaciones.
- VI. No utilizar teléfonos celulares, máquinas de escribir o algún otro aparato o equipo que pudiera alterar el orden.
- VII. Colaborar a conservar en buen estado y en orden las instalaciones y el acervo.
- VIII. Devolver oportunamente el material en préstamo.
- IX. Notificar oportunamente cualquier anomalía o daño observado en los materiales o instalaciones de la Biblioteca.
- X. Atender las indicaciones del personal encargado de la Biblioteca, principalmente en casos de contingencia.

TITULO V. DE LAS SANCIONES LAS MULTAS

ARTÍCULO 21.- El usuario se hará acreedor a multas económicas en los siguientes casos:

- I. Entrega tardía del material en préstamo a domicilio o interbibliotecario:
- II. Por día calendario acumulado de retraso a partir de la fecha convenida para la devolución del material en préstamo externo o en préstamo interbibliotecario, incluyendo el día en que está devolviendo el material.
- III. Por cada ejemplar adeudado.
- IV. Pérdida o cualquier tipo de daño del material prestado.
- V. Las multas económicas serán aplicables a cualquier tipo de usuario tal como establece el ARTÍCULO 12 de este Reglamento, en el caso de los usuarios tipo c), la sanción puede incluir suspensión del servicio dependiendo la falta cometida, que será determinada por la autoridad competente.

LAS AMONESTACIONES Y SANCIONES



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

ARTÍCULO 22.- Serán sujetos de amonestación verbal, en primera instancia, los usuarios que incurran en las siguientes conductas:

- I. No guardar silencio dentro de las instalaciones de La Biblioteca.
- II. No mantener la disciplina, el orden y la limpieza en las instalaciones de La Biblioteca.
- III. Incurrir en falsedad al identificarse, ya sea de forma verbal o portando una Credencial que no le pertenece, con el fin de gozar de algún privilegio que no le corresponda.
- IV. Ingerir cualquier alimento y/o bebida al interior de biblioteca (se permiten líquidos embotellados con tapa rosca o pivote que cierren perfectamente y eviten el derrame.)
- V. Faltar a cualquiera de sus obligaciones hacia La Biblioteca, estipuladas en el ARTÍCULO 20 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 23.- El usuario que deteriore (escriba, marque) o mutile (sustraiga hojas, subraye, recorte o rompa hojas, arranque portadas, etc.) del material deberá reponer en su totalidad como nueva la obra en cuestión y deberá donar una obra nueva que el personal de biblioteca determine para tal efecto. Asimismo:

- I. Deberá reponerlo en un plazo no mayor de 10 días hábiles en libro que sufrió el daño o que extravió.
- II. En caso de que no lo consiga deberá verificar con el bibliotecario qué otro título podrá reemplazar al daño para reponerlo.
- III. Una vez pasado el tiempo establecido para su reposición y no haya cumplido, se enviara un reporte a las Autoridades Académicas y Administrativas de la Institución para definir la situación del estudiante.

ARTÍCULO 24.- El usuario que utilice el equipo de cómputo para fines de entretenimiento será retirado inmediatamente del equipo asignado y suspendido del servicio por el resto de la semana.



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO

ESCUELA DE MEDICINA



Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo

Luego de incurrir tres veces en dicha incidencia será reportado con las autoridades administrativas, y suspendido permanentemente del servicio.

ARTÍCULO 25.- El personal bibliotecario tiene la facultad de monitorear las actividades de los usuarios de equipo de cómputo y cuestionarlos sobre la información consultada.

ARTÍCULO 26.- Son sujetos de la suspensión definitiva de los derechos que pudiera tener según su condición de usuario, si incurre en algún intento o consumación de sustracción ilícita, mutilación, daño o deterioro del material documental, mobiliario o equipo de los Centros de Información; y será acreedor también a las sanciones que señale la reglamentación Institucional. Además el usuario por este hecho debe cubrir el monto del material documental, mobiliario o equipo dañado o sustraído.

ARTÍCULO 27.- Los usuarios que incurran en una falta de respeto hacia el personal de la Biblioteca o demás usuarios que se encuentren dentro de las instalaciones, se acatarán a las disposiciones institucionales, laborales o las que procedan, de conformidad con su condición de usuario.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Se derogan las disposiciones anteriores que a este reglamento se opongan.

SEGUNDO.- La actualización de este reglamento se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de la Institución.

TERCERO.- Cualquier situación no prevista en este Reglamento y los que nos rigen en los diferentes niveles se ajustará a las disposiciones de las Autoridades académicas y/o Administrativas según sea el caso.

CUARTO.- El presente reglamento entrará en vigor al día siguiente de su aprobación y publicación.



UNIVERSIDAD TOMINAGA NAKAMOTO

ESCUELA DE MEDICINA

Centro de Información
Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo



ANEXO 3:

Procedimiento

Administración de Biblioteca



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

**ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"**

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

**ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
"DR. RUY PÉREZ TAMAYO"**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Responsable de Biblioteca Lic. Wendy Hernández Benavides	Representante de la Dirección Ing. Alfredo Desiderio Rojas Lara	Dirección Académica Dra. Catherine Márquez C.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

ÍNDICE

1.	<u>OBJETIVO</u>	<u>93</u>
2.	<u>ALCANCE</u>	<u>93</u>
3.	<u>RESPONSABILIDADES.....</u>	<u>93</u>
4.	<u>DOCUMENTOS RELACIONADOS</u>	<u>93</u>
5.	<u>GLOSARIO</u>	<u>94</u>
6.	<u>POLÍTICAS</u>	<u>95</u>
7.	<u>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</u>	<u>97</u>
8.	<u>REGISTROS.....</u>	<u>100</u>
9.	<u>FORMATOS.....</u>	<u>101</u>
10.	<u>CONTROL DE CAMBIOS.....</u>	<u>103</u>



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

OBJETIVO

Establecer el curso de acción para recibir, inventariar, ordenar, clasificar y dar de baja el acervo bibliográfico de la Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo" de la ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO, S.C. (EMTN), con el fin de que se encuentre actualizado y disponible para la satisfacción de necesidades de información de la comunidad académica de la Institución.

ALCANCE

Este procedimiento aplica a la Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo".

RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Responsable de Biblioteca	Coordinar y llevar a cabo las actividades para el proceso técnico del material propiedad de la Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo" de la EMTN. Recibir, inventariar, clasificar, ordenar y depurar, de acuerdo con los estándares bibliotecológicos establecidos para tal fin, el material de la Biblioteca Ruy Pérez Tamayo
Personal de Biblioteca	Recibir, inventariar, clasificar y ordenar, de acuerdo con los estándares bibliotecológicos establecidos para tal fin, el material de la Biblioteca Ruy Pérez Tamayo.
Usuario de la Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"	Hacer uso adecuado del acervo Bibliográfico y respetar las políticas propias de la identificación y clasificación de los mismos.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- NMX-CC-9000-IMNC-2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario
- NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos
- MC-SGC-01 Manual de Gestión de Calidad
- Reglamento Interno de la ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO, S.C.
- Reglamento de la Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo de la EMTN.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo”

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

■ **GLOSARIO**

TÉRMINO	DEFINICIÓN
FORMATO MARC 21	Machine Readable Cataloging Records = Registro Catalográfico Legible por Máquina.
LC	Library of Congress Classification = Sistema de Clasificación de la Biblioteca del Congreso de Washington, E.U.
CATALOGACIÓN	Descripción en términos físicos de material documental.
CLASIFICACIÓN	Asignación temática de signatura topográfica que incluye: Clasificación LC y asignación de temas en registro catalográfico.
DONACIÓN	Acto mediante el cual una persona u institución transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes. Es una forma de adquisición o desarrollo de colecciones de la biblioteca.
DESCARTE	Proceso de depuración, en una colección, de los documentos que por cualquier causa hayan perdido su significado o utilidad científico y/o práctica.
SIABUC	Software auxiliar (Sistema Integral de Automatización de Bibliotecas de la Universidad de Colima)
No de Adquisición	Número consecutivo único e irreplicable que mantiene el control de ingresos por unidad física a la biblioteca, que dará a SIABUC el número de control por ejemplar.
Título	Asiento de la obra, puede repetirse de acuerdo al número de ejemplares adquiridos
Autor	Responsable intelectual de la obra, puede repetirse de acuerdo al número de ejemplares adquiridos.
Editorial	Casa editora responsable de la obra
Año	Fecha de edición, se dará preferencia al año más reciente ya sea de copy, edición o reimpresión.
Precio	Si se tiene, se deberá obtener una copia de la factura que biblioteca resguarde en cada adquisición
Tipo de adquisiciones	Compra, canje o donación, en los casos en los que la obra en cuestión se imprima de internet y otro medio, se deberá asentar “impresión”.
Proveedor	Deberá estar registrado en el catálogo de proveedores manejado por la Biblioteca
Factura	No de folio de factura



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo”

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Fecha	De compra, aparece en la factura
Recepción	Fecha en la que el material fue recibido en la biblioteca
Recuperado	No de Adquisición reciclado de algún título dado de baja, este rubro aparece en la “Hoja de bajas” de este mismo libro.

POLÍTICAS

- a. Al final de cada semestre lectivo, se actualizará en su totalidad el acervo bibliográfico de la Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo”, mediante un reporte a Dirección Académica. El reporte que se entregue a Dirección Académica deberá contar como mínimo la entrega del formato F01 Reporte Semestral del Acervo Bibliográfico con los siguientes datos:
 - Existencia total del acervo,
 - Cantidad de libros dañados,
 - Cantidad de libros faltantes,
 - Cantidad de libros de alta demanda y
 - Cantidad de libros con cero rotación
- b. Al menos cada seis meses se deberá realizar la restauración menor de los libros que así lo requieran con la finalidad de que el material cumpla con los requisitos establecidos.
- c. El personal de biblioteca notificara las necesidades bibliográficas a Dirección Académica en función de los programas a académicos vigentes, dicha notificación será una vez que se haya reportado a Biblioteca una modificación de los programas que impacten en la parte Bibliográfica de los mismos.
- d. La Dirección Académica será la única instancia facultada para la adquisición del material que complemente el acervo bibliográfico. La autorización para realizar dicha adquisición, la llevará a cabo el Responsable del departamento de Tesorería y Finanzas.
- e. Se dará prioridad a la adquisición y clasificación de material de bibliografía básica requerida por la SEP y así como la requerida por COMAEM, seguida por la bibliografía complementaria de acuerdo con las asignaturas y planes de estudio que imparte la EMTN.
- f. Será seleccionado para la inclusión en el acervo, el material con ediciones actuales y pertinentes para uso de la comunidad estudiantil, además de aquel material con características especiales como: ediciones fuera de imprenta, y bibliografía necesaria para completar obras, cuya adquisición se considere indispensable para el uso de la comunidad académica.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

- g. La adquisición de material bibliográfico, será:
1. Directa (con la editorial).
 2. Indirecta: (proveedores).
 3. Donación y canje
- h. Las compras de material bibliográfico, estarán sujetas a lo establecido en los procedimientos **PR-APY-02 Compras**.
- i. El registro en la plantilla de captura de SIABUC se realizará utilizando como autoridad y modelo los catálogos bibliográficos en el siguiente orden:
- LibruUNAM
 - Tecnológico de Monterrey
 - Universidad Iberoamericana
- j. La automatización de los procesos de Biblioteca, registro de la colección e impresión de las etiquetas de clasificación y de código de barras (en el caso de libros), se llevarán a cabo mediante SIABUC éstas últimas de acuerdo con la opción "completo 2" de ese sistema.
- k. El sistema de clasificación utilizado para los libros, será conforme lo estipulado por la LC, asignando letras según el tomo correspondiente:
- A Obras generales
 - B Filosofía. Psicología. Religión
 - C Ciencias Auxiliares de la Historia
 - D Historia, General y Antigua
 - E Historia: Estados Unidos
 - F Historia Local de los Estados Unidos y de América Inglesa, Holandesa, Francesa y Latina
 - G Geografía. Antropología. Recreo
 - H Ciencias Sociales
 - J Ciencia Política
 - K Derecho
 - L Educación
 - M Música y Libros sobre Música
 - N Bellas Artes
 - P Lengua y Literatura
 - Q Ciencia
 - R Medicina
 - S Agricultura
 - T Tecnología
 - U Ciencia Militar
 - V Ciencia Naval
 - Z Bibliografía. Biblioteconomía. Recursos Informativos (General)



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo”

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

- l. Las publicaciones periódicas sólo se clasificarán de acuerdo al nombre y a su fecha de publicación.
- m. El Responsable de la Biblioteca informará, de manera semestral, el material del acervo obsoleto ya sea por tratarse de alguna versión antigua, por no recibirse solicitud de préstamo del material en los últimos 5 años, por desgaste del libro que imposibilite su lectura, entre otras posibles causas, con el fin de solicitar la autorización para el descarte de los mismos.
- n. El responsable de realizar un movimiento en registros de la base de datos de SIABUC deberá indexar la misma.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

1.1. Adquisición de Libros.

Responsable	Actividad
Personal de la Biblioteca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicita relación de bibliografía básica al área correspondiente. 2. Coteja con inventario existente para detectar necesidades bibliográficas y elabora listado de material a adquirir. 3. Solicita al menos tres cotizaciones a proveedores editoriales. 4. Recibe cotizaciones y selecciona al proveedor en base a los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> a Al proveedor que cotiza la mayor cantidad de libros, b Al que cotiza el menor precio c Considerar el otorgamiento por parte de los proveedores de beneficios institucionales a la EMTN. 5. Envía cotización para su aprobación a Dirección Académica
Dirección Académica	<ol style="list-style-type: none"> 6. Gestiona junto con finanzas la adquisición de los libros.
Personal de la Biblioteca	<ol style="list-style-type: none"> 7. Recibe material y coteja conforme a factura. ¿El material esta completo? 8. No, se llega acuerdo con el proveedor para resolver en el momento la incidencia generada. Una vez solventada se pasa al punto 9. 9. Si, se ingresa el material al Libro de Adquisiciones F02; el llenado del libro de adquisiciones se realizará bajo las siguientes indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> a .Se escribirá en mayúsculas y sin acentos



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

Responsable	Actividad
	<p>b Toda casa editorial deberá asentarse bajo la forma más breve y conocida en la hoja de "editoriales" y de esa forma se asentará en el "Libro de adquisiciones"</p> <p>c Se asentará el Proveedor en la hoja de "proveedores" y esa misma forma se respetará para el asiento en el "Libro de adquisiciones".</p> <p>d En el caso de que un ítem (material) se dé de baja, se asentará en la "hoja de bajas" en el rubro de "motivo" la razón por la cual ya no forma o formará parte de las colecciones de la Biblioteca.</p> <p>e Cuando se dé de baja algún material en la "Hoja de bajas" el número de adquisición quedará vacío y en espera de ser recuperado por un material nuevo, y asimismo se anotará en el rubro de "recuperado" la letra "R" para identificar aquellos números que han sido reciclados.</p> <p style="text-align: center;">Fin de adquisición de libros</p>

1.2. Proceso Técnico de Biblioteca.

Responsable	Actividad
<p>Personal de la Biblioteca</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez que ha sido registrado en el Libro de Adquisiciones F02, se aplica el sello de propiedad (ver ejemplo de sello en anexo 1) 2. y se llena con los siguientes campos: <ul style="list-style-type: none"> • Número de adquisición, el cual es el consecutivo del libro de adquisiciones. • Procedencia, que puede ser canje, compra o donación u otro. • Fecha, la cual hace referencia al ingreso del libro a la biblioteca. 2. Aplica marca de propiedad, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Sello en cantos • Papeleta de devolución • Alarma y • Sellado de páginas secretas, las cuales son 33, 66 y 99. 3. Coloca papeleta de devolución en la última página del libro. 4. Inicia catalogación y clasificación en Sistema de Administración Bibliotecaria, (SIABUC), llenando la plantilla según anexo No 2.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo”

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

Responsable	Actividad
	5. Registra en sello de propiedad los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación • Registro. (Número de ficha emitida por SIABUC) 6. Genera etiqueta de lomo a través de SIABUC y aplica a libro. 7. Intercala material en estantería de acuerdo a signatura topográfica, siguiendo el orden alfanumérico LC. Fin de proceso Técnico de Biblioteca

1.3. Desarrollo de Colecciones.

Responsable	Actividad
Personal de la Biblioteca	1. Elabora reporte de acuerdo a política a) y elabora formato F01 Reporte Semestral del Acervo Bibliográfico. 2. Revisa reporte y da de baja del sistema SIABUC, lo libros dañados que no pueden ser utilizados por las condiciones del mismos y los libros perdidos. 3. Solicita a Dirección Académica la autorización para dar de baja los libros dañados, perdidos o de movimientos cero según reporte semestral, en el libro de adquisiciones. ¿Se autoriza baja? 4. NO, se emite la razón por la cual no pueden ser dados de baja y Dirección Académica determinara los pasos a seguir. 5. SI, se registran en el Libro de Bajas y se borran los datos del Libro de Adquisiciones y pueden ser sujetos de venta, canje o donación según sea el caso con previa autorización. Fin de Desarrollo de Colecciones

**PROCEDIMIENTO****CÓDIGO:** PR-APY-06**ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA**
Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"**REVISIÓN:** 01**FECHA:** 21/06/2010**Página 1 de 15****REGISTROS**

Nombre	Clave	Responsable del Resguardo	Tiempo de Resguardo	Medio	Disposición Final
Reporte Semestral del Acervo Bibliográfico	PR-APY-06/F01	Responsable de Biblioteca	Cinco años	Papel	Archivo
Libro de Adquisiciones	PR-APY-06/F02	Responsable de Biblioteca	Permanente	Electrónico	Actualización
Libro de Bajas	PR-APY-06/F03	Responsable de Biblioteca	Permanente	Electrónico	Actualización



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

FORMATOS

PR-ADM-06/F01
REPORTE SEMESTRAL DEL ACERVO BIBLIOGRÁFICO

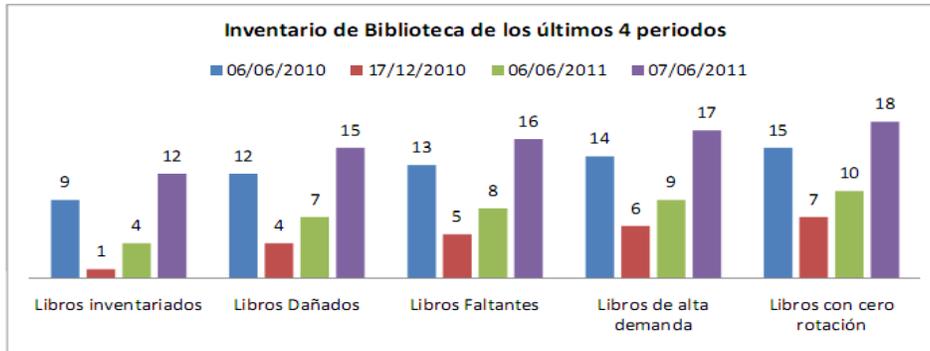


ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO, S.C.

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS
REPORTE SEMESTRAL DEL ACERVO BIBLIOGRÁFICO

Inventario Actual					
Fecha de inventario	Libros inventariados	Libros Dañados	Libros Faltantes	Libros de alta demanda	Libros con cero rotación
07/06/2011	12	15	16	17	18

Inventario Anterior					
Fecha de inventario	Libros inventariados	Libros Dañados	Libros Faltantes	Libros de alta demanda	Libros con cero rotación
06/06/2010	9	12	13	14	15
17/12/2010	1	4	5	6	7
06/06/2011	4	7	8	9	10



Elaboraron

Reviso y aprobó

Notas

- 1.- Debe ser firmado por todas las personas que laboren en Biblioteca
- 2.- La firma de aprobación, autoriza al personal de Biblioteca para que dé de baja los libros dañados y perdidos del inventario de la Biblioteca.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Elaboró
00	11/03/2010	Emisión (Documento Original)	Responsable de Biblioteca
01	21/06/2010	Modificación del Procedimiento y formatos	Lic. Wendy Hernández Benavides

Anexo 1

Sello de propiedad para los libros en Biblioteca

CLASIF: _____

No de ADQUIS.: _____

REG.: _____

PROCEDENCIA: _____

FECHA: _____



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA
Biblioteca “Dr. Ruy Pérez Tamayo”

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

Anexo 2

Plantilla de llenado del Sistema Informático SIABUC
Pantalla 1

Edición de Fichas

Tipo de Material:

Primera fecha: Lugar de publicación: Códigos de ilustración:

Segunda fecha: Lengua:

Campos Fijos (opcionales)

Estado del registro	<input type="text"/>	Publicación gubernamental	<input type="text"/>
Nivel de codificación	<input type="text"/>	Indicador de índice	<input type="text"/>
Naturaleza del contenido	<input type="text"/>	Biografía	<input type="text"/>
Homenaje	<input type="text"/>	Fuente de catalogación	<input type="text"/>
Ficción	<input type="text"/>	Nivel bibliográfico	<input type="text"/>
Modificado	<input type="text"/>	Tipo fecha publicación	<input type="text"/>
Tipo de registro	<input type="text"/>	Forma de reproducción	<input type="text"/>
Catalogación descriptiva	<input type="text"/>	Conferencia, congreso, etc.	<input type="text"/>
Nivel intelectual	<input type="text"/>	Indicador de asiento principal	<input type="text"/>



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-06

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo"

REVISIÓN: 01

FECHA: 21/06/2010

Página 1 de 15

Pantalla 2

Edición de Fichas

Mostrar Ficha

020 - ISBN	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
082 - Clasificación decimal de Dewey		Ejemplo ?
100 - Autor personal	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
110 - Autor corporativo	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
111 - Autor por asamblea, conferencia, congreso, etc.	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
245 - Título / Mención de Responsabilidad		Ejemplo ?
250 - Edición / Mención de Edición		Ejemplo ?
260 - Lugar : Editorial	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
300 - Páginas o Vols. / Dimensiones		Ejemplo ?
440 - Serie / Mención de responsabilidad	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
500 - Notas generales		Ejemplo ?
600 - Encabezamientos bajo autor personal	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
610 - Encabezamientos bajo autor corporativo	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
611 - Encabezamientos bajo autor por asamblea, conferencia, congreso, etc.	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
650 - Encabezamientos bajo temas generales	F7:Catálogo de autoridad	Ejemplo ?
700 - Asientos secundarios bajo autor personal		Ejemplo ?
710 - Asientos secundarios bajo autor corporativo		Ejemplo ?
711 - Asientos secundarios bajo autor por asamblea, conferencia, congreso, etc.		Ejemplo ?

Anterior

Cancelar

Grabar Ficha >>

ANEXO 4:

Procedimiento Servicios Bibliotecarios



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-09

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

REVISIÓN: 01

FECHA: 16/08/2010

Página 1 de 10

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
Responsable de la Biblioteca Wendy Hernández Benavides	Representante de la Dirección Ing. Alfredo Desiderio Rojas Lara	Dirección Académica Dra. Catherine Márquez Canales



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-09

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

REVISIÓN: 01

FECHA: 16/08/2010

Página 1 de 10

ÍNDICE

1.	OBJETIVO	109
2.	ALCANCE	109
3.	RESPONSABILIDADES.....	109
4.	DOCUMENTOS RELACIONADOS	110
5.	GLOSARIO	110
6.	POLÍTICAS.....	110
7.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	112
8.	REGISTROS.....	115
9.	FORMATOS.....	116
10.	CONTROL DE CAMBIOS.....	117



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-09

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

REVISIÓN: 01

FECHA: 16/08/2010

Página 1 de 10

2. OBJETIVO

Establecer las directrices y los pasos a seguir para brindar los servicios ofrecidos por la Biblioteca a la comunidad de la ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO, S.C, con el fin de satisfacer sus necesidades de información.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la Biblioteca Ruy Pérez Tamayo, a la Coordinación de Contaduría y Finanzas y los usuarios del acervo bibliográfico.

4. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Personal de Biblioteca	<p>Informar a la Coordinación Académica (reporte semestral) de manera oportuna, sobre el estatus del acervo bibliográfico de la biblioteca.</p> <p>Verificar que se dé el seguimiento a los cargos realizados por concepto de devoluciones tardías y extravío o daño de material bibliográfico.</p> <p>Coordinar la actualización del Inventario del acervo bibliográfico.</p> <p>Informar a la Coordinación de Sistemas sobre las necesidades detectadas en el equipo informático en Biblioteca.</p> <p>Informar al responsable de compras sobre las necesidades de insumo y/o mantenimiento de la Biblioteca.</p> <p>Atender las solicitudes de préstamo bibliográfico por parte de los docentes, los alumnos y el personal administrativo.</p> <p>Reportar y cobrar, diariamente, los servicios de fotocopiado, impresión y las multas por concepto de devoluciones tardías de material bibliográfico (saldos vencidos), así como por extravío o daño de éste.</p> <p>Contabilizar y registrar, diariamente, la consulta de libros.</p>
Coordinador de Contaduría y Finanzas	<p>Cargar, a la colegiatura o nómina -según corresponda-, los saldos vencidos de los usuarios al término del periodo escolar.</p>

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO: PR-APY-09
	SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	REVISIÓN: 01
		FECHA: 16/08/2010
		Página 1 de 10

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- NMX-CC-9000-IMNC-2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario
- NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos
- MC-SGC-01 Manual de Gestión de Calidad
- Reglamento Interno de la ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO, S.C.
- Reglamento de la Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo de la EMTN.
- Normatividad para el servicio de bibliotecas en instituciones de enseñanza superior y de investigación de la ABIESI.

6. GLOSARIO

TÉRMINO	DEFINICIÓN
ABIESI	Asociación de Bibliotecarios de Instituciones de Educación Superior y de Investigación.
LC	Library of Congress Classification = Clasificación de la Librería del Congreso.
SIABUC	Software auxiliar (Sistema de Administración de Bibliotecas de la Universidad de Colima).

7. POLÍTICAS

- a. La Biblioteca se encontrará abierta al público, de lunes a viernes de las 7:00 a las 17:30 horas y de 8:00 a las 14:00 horas los días sábado, siendo dicho horario colocado en un lugar visible para los usuarios.
- b. El préstamo de material será con identificación vigente con fotografía (IFE, Institucional, Licencia de conducir, Credencial de Campo Clínico).

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO: PR-APY-09
	SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	REVISIÓN: 01
		FECHA: 16/08/2010
		Página 1 de 10

- c. Para identificar los fondos o colecciones, así como al tipo de préstamo al que están sujetos, se deberá cumplir con lo especificado en art. 6 del Reglamento de la Biblioteca.
- d. El préstamo a domicilio será de dos ejemplares máximo por un período de 2 días, a partir de la fecha de la solicitud.
- e. En el caso de requerir tiempo adicional de préstamo a domicilio, el usuario deberá solicitar, personalmente, la renovación en la fecha en que expira el préstamo. El personal de la Biblioteca podrá denegar esta solicitud en el caso de que el material sea de alta demanda (considerando el número de solicitudes por los usuarios y el reporte de SIABUC).
- f. El préstamo a domicilio sólo se contemplará para la colección básica y general que cuente con más de dos ejemplares.
- g. En el caso de no devolver, en el tiempo establecido, el material bibliográfico en calidad de préstamo a domicilio, se sancionará al solicitante con la multa establecida en el Reglamento de la Biblioteca vigente. Los costos estarán publicados en la biblioteca.
- h. Cuando el retraso en la devolución de algún material bibliográfico exceda los 10 días hábiles, se comunicará a la Dirección Académica y Coordinación de Contaduría y Finanzas para determinar lo procedente.
- i. La Biblioteca Dr. Ruy Pérez Tamayo operará bajo el esquema de “vitrina cerrada” por lo que, para consultar cualquier material, será necesario que el usuario solicite el mismo a algún funcionario de la Biblioteca.
- j. El reglamento de la Biblioteca de la EMTN dará los lineamientos sobre los cuales se hará el préstamo de servicios de Biblioteca.
- k. El usuario deberá entregar al bibliotecario las páginas a fotocopiar en una nota.
- l. El personal de Biblioteca no podrá hacer modificación alguna a los documentos proporcionados por los usuarios para su impresión.
- m. Para el servicio de cómputo, en caso de existir más usuarios que equipos disponibles, se asignarán los equipos con tiempo límite de una hora por cada uno de los usuarios.

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO: PR-APY-09
	SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	REVISIÓN: 01
		FECHA: 16/08/2010
		Página 1 de 10

8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

8.1. Préstamo de material Bibliográfico

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Usuario (Docente / Estudiante / Trabajador)	1. Solicita, al Funcionario de la Biblioteca, el material bibliográfico que requiere consultar.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-09

REVISIÓN: 01

FECHA: 16/08/2010

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

Página 1 de 10

**Personal de
Biblioteca**

2. Pide al Usuario, presente la credencial. *¿El usuario presenta una identificación válida de acuerdo con la política "c" de este Procedimiento?*

NO

3. Explica al usuario la causa por la que es necesario negarle el servicio.

Fin del Procedimiento.

SÍ

4. Ubica el material en la estantería que corresponda, considerando la clasificación LC (o en su caso, permite que el usuario le muestre la obra en la que está interesado).

5. Extrae la obra de consulta correspondiente y confirma con el usuario el tipo de préstamo que requiere.

¿El usuario requiere préstamo a domicilio?

SÍ

Continúa con la actividad número 13 de este Procedimiento.

NO

6. Cuando el préstamo es en sala o por horas, solicita al usuario que llene el formato **PR-APY-09F01** Solicitud de préstamo de material bibliográfico y retiene credencial.

7. Revisa frente al usuario el estado físico del material.

**Usuario
(Docente /
Estudiante /
Trabajador)**

8. Utiliza el material solicitado y devuelve el mismo al funcionario de la Biblioteca al término de la consulta.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-09

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

REVISIÓN: 01

FECHA: 16/08/2010

Página 1 de 10

Personal de la Biblioteca

9. Verifica el buen estado del material prestado.

¿Se encuentra en buen estado el material prestado?

SI

10. Regresa la Credencial y comprobante de devolución.

11. Devuelve el material consultado a su ubicación original.

Fin del Procedimiento.

NO

12. Notifica al usuario el desperfecto detectado, valúa el daño e informa de los mismos a Dirección Académica y Coordinación de Contaduría y Finanzas.

13. Regresa credencial y retiene comprobante de devolución.

Fin de Procedimiento

Personal de la Biblioteca

14. **Registra en SIABUC**, el libro que es solicitado para préstamo y captura, según sea el caso, el **número de nómina o matrícula**.

15. Regresa la Credencial o identificación al usuario, recabando la firma de conformidad de usuario en la **PR-APY-07/01 Papeleta de devolución**, localizada en la parte posterior interna del libro.

16. Registra, en la **PR-APY-07/01 Papeleta de Préstamo** la fecha en que debe devolverse el libro prestado (de acuerdo con las políticas estipuladas en este Procedimiento).

17. Solicita al usuario que llene el formato **PR-APY-09/F01** Solicitud de préstamo de material bibliográfico y entrega el libro al usuario.

Usuario (Docente / Estudiante / Trabajador)

18. Entrega, tras su uso, el material propiedad de la Biblioteca.



PROCEDIMIENTO

CÓDIGO: PR-APY-09

SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

REVISIÓN: 01

FECHA: 16/08/2010

Página 1 de 10

<p>Persona de la Biblioteca</p>	<p>19. Verifica el estado y la puntualidad en la entrega de material recibido, en conformidad con los criterios y políticas de este Procedimiento.</p> <p>20. Comunica, en caso de ser necesario, la multa correspondiente a pagar por el usuario</p> <p>21. Entrega comprobante de devolución al usuario.</p> <p>22. Registra en SIABUC, el libro que es devuelto de préstamo.</p> <p>23. Devuelve el material prestado a su localización original.</p> <p style="text-align: center;">Fin de procedimiento</p>
--	--

8.2. Servicio de Cómputo Académico

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<p>Usuario (Docente / Estudiante / Trabajador)</p>	<p>1. Solicita, al Funcionario de la Biblioteca, el préstamo de equipo de cómputo.</p>
<p>Personal de Biblioteca</p>	<p>2. Asigna equipo disponible y activas funciones del mismo.</p> <p>3. Monitorea el uso del equipo, el cual es específicamente para fines académicos.</p> <p>4. Elabora reporte en caso de desperfecto de equipo de cómputo, cualquiera que sea la causa e informa al área de Sistemas y Dirección Académica para lo conducente.</p>
<p>Usuario (Docente / Estudiante / Trabajador)</p>	<p>5. Termina de usar el equipo</p>
<p>Personal de Biblioteca</p>	<p>6. Bloquea equipo en espera de otro usuario.</p> <p style="text-align: center;">Fin de Procedimiento</p>

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO: PR-APY-09
	SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	REVISIÓN: 01
		FECHA: 16/08/2010
		Página 1 de 10

9. REGISTROS

Nombre	Clave	Responsable del Resguardo	Tiempo de Resguardo	Medio	Disposición Final
Registro de Préstamo en Sala	PR-APY-09/01	Responsable de Biblioteca	1 año	Físico	Destrucción

10. FORMATOS

PR-APY-09/F01 PAPELETA DE PRÉSTAMO

 <p> ESCUELA DE MEDICINA TOMINAGA NAKAMOTO Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo" Solicitud de préstamo de material bibliográfico </p> <p> Tipo de préstamo: Por horas <input type="checkbox"/> A domicilio <input type="checkbox"/> En sala <input type="checkbox"/> </p> <p> Fecha de préstamo _____ Fecha de devolución _____ </p> <p> 1. Título _____ Adq. _____ 2. Título _____ Adq. _____ </p> <p> Nombre del usuario solicitante _____ Firma _____ </p> <p> ¡IMPORTANTE! En caso de no devolver a tiempo el material me hago acreedor(a) a una sanción económica de \$30.00 por día de atraso por cada material que lleve en préstamo, en préstamo por horas aplica si rebasa lo establecido al momento del préstamo. El material debe ser devuelto en buenas condiciones, de lo contrario será sancionado económicamente. </p>	 <p> Biblioteca "Dr. Ruy Pérez Tamayo" Comprobante de devolución </p> <p> Este talón será entregado únicamente cuando el usuario devuelva en buenas condiciones el material que le fue prestado y solo será válido con el sello de biblioteca. </p> <p> Adq. _____ Fecha de devolución: _____ </p>
---	---

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO: PR-APY-09
	SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	REVISIÓN: 01
		FECHA: 16/08/2010
		Página 1 de 10

11. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Elaboró
00	11/03/2010	Emisión (Documento Original)	Coordinador de Biblioteca
01	16/08/2010	Modificación del Título del Procedimiento y modificaciones al procedimiento en general. Se incluye el préstamo de equipo de cómputo.	Responsable de Biblioteca.