

**DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO LAS NORMAS  
(NTC-ISO 9001-2015; NTC-OHSAS-18001-2007), PARA EL PROCESO DE  
GESTIÓN DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS DE LA UNIVERSIDAD DE  
PAMPLONA.**

**ANA LUCÍA CÁCERES TARAZONA**

**60265726**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE INGENIERAS Y ARQUITECTURA  
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION HSEQ  
PAMPLONA  
2017**

**DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO LAS NORMAS  
(NTC-ISO 9001-2015; NTC-OHSAS-18001-2007), PARA EL PROCESO DE  
GESTIÓN DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS DE LA UNIVERSIDAD DE  
PAMPLONA.**

**ANA LUCÍA CÁCERES TARAZONA**

**60265726**

**Informe presentado como requisito final para optar al título de especialista en  
Sistemas Integrados de Gestión HSEQ**

**MSC. BELISARIO PEÑA RODRÍGUEZ**  
**Director de trabajo de grado**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**FACULTAD DE INGENIERAS Y ARQUITECTURA**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ**  
**PAMPLONA**  
**2017**

## RESUMEN

Este documento abarca los resultados del diseño de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas NTC ISO 9001-2015; NTC OHSAS 18001-2007, para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos de la Universidad de Pamplona, como herramienta de gestión, que le sirva a la Biblioteca para contribuir al logro de los objetivos institucionales de la Universidad, promoviendo la mejora continua del proceso.

La Universidad de Pamplona, es una institución de carácter público, la cual actualmente tiene implementado el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, certificado por ICONTEC bajo la norma ISO 9001: 2008. Y la norma NTCGP 1000 – 2009.

Inicialmente se efectuó un diagnóstico e identificación de la situación actual del proceso en relación con los Sistemas Integrados de Gestión HSEQ, donde se analizaron los puntos propios del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos con respecto a los requisitos de las normas anteriormente mencionadas y que permitieron ver el grado de cumplimiento de las mismas, según los resultados que se obtuvieron, se propuso un plan de acción para el diseño del sistema integrado de gestión HSEQ.

El proyecto se enfocó a establecer la política y planificación de los sistemas en forma integrada, Se propone el diseño del sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST integrándolo al sistema actual de gestión de calidad, creando un solo sistema Integrado de gestión HSEQ, para facilitar su desarrollo y aplicación. El diseño se realizó al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos de la Universidad de Pamplona.

Palabras clave:

Mejora Continua, Sistema Integrado de Gestión HSEQ, Calidad, Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en Trabajo, ciclo PHVA

# TABLA DE CONTENIDO

## INTRODUCCION

### 1 CAPITULO

1.1 JUSTIFICACIÓN .....	11
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.2.1 Objetivos específicos .....	12

### 2 CAPITULO

2.1 MARCO REFERENCIAL.....	13
2.1.1 Marco teórico.....	13
2.2 . MARCO CONTEXTUAL.....	15
2.2.1 Descripción de la biblioteca.....	15
2.2.1.1 Información básica de la biblioteca.....	15
2.2.1.2 Reseña histórica de la biblioteca José Rafael Faría Bermúdez.....	17
2.2.1.3 Misión.....	17
2.2.1.4 Visión.....	17
2.2.1.5 Objetivos.....	17
2.2.1.6 Propósitos.....	19
2.2.2 Estructura orgánico funcional de la biblioteca .....	21
2.2.3 Ubicación y descripción de la biblioteca .....	23
2.2.4 Servicios que ofrece la biblioteca.....	23
2.2.5 Cantidad de material bibliográfico disponible.....	25
2.2.6 Convenios.....	26
2.2.6.1 Convenios interbibliotecarios.....	26
2.2.6.2 Convenios de canje y donación de material bibliográfico.....	27
2.2.7 Tipos de colecciones.....	28
2.2.8 Usuarios.....	28
2.2.9 Operaciones.....	29
2.9.9.1 Distribución de personal.....	31

### 3 CAPITULO

3.1		
3.1	METODOLOGIA.....	32
3.1.1	Fases.....	32
3.1.2	Tipo de investigación.....	33
3.1.3	Fuentes de información.....	33
3.2	MÉTODOS.....	34
3.2.1	Lista de chequeo norma NTC ISO 9001:2015.....	34
3.2.2	Lista de chequeo norma NTC OHSAS 18001:2007.....	52
3.2.3	Matriz DOFA del proceso.....	58
3.2.3.1	Análisis matriz DOFA .....	59
3.2.4	Diagnóstico para el diseño del SIG HSEQ.....	59
3.3	PLAN DE ACCIÓN INTEGRADO .....	59
3.3.1	Diseño del SIG basado en la norma ISO 9001:2015, OHSAS 18001: 2007.....	62
3.3.1.1	Mapa de proceso Universidad de Pamplona.....	64
3.3.1.2	Caracterización del proceso de gestión de recursos bibliográficos.....	64

3.3.1.3	Política integrada .....	65
3.3.1.4	Alcance.....	66
3.3.1.5	Objetivos integrados.....	66
3.4	ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	67
3.4.1	Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales .....	67
3.4.2	Matriz de identificación y evaluación de requisitos legales.....	68
3.4.3	Procedimiento de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.....	69
3.4.4	Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.....	69
3.4.5	Elaboración del programa de capacitación en SGSST.....	71
3.4.6	Ficha técnica indicador de evaluación de requisitos legales.....	71
3.4.7	Matriz de seguimiento de evaluación de proveedores.....	72
3.4.8	Identificación de las partes interesadas .....	72
<b>4</b>	<b>CAPITULO</b>	
4.1	ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	73
4.1.1	Análisis de las listas de chequeo aplicadas.....	74
4.1.1.1	Análisis porcentual y evaluación del diagnóstico de la NTC ISO 9001:2015.....	75
4.1.1.2	Análisis porcentual y evaluación del diagnóstico de la NTC OHSAS 18001:2007.....	76
4.1.3	Comparación del cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 y NTC OHSAS 18001:2007.....	76
4.1.4	Análisis matriz DOFA .....	77
4.2	ANÁLISIS Y RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARA EL DISEÑO DEL SIG HSEQ.....	79
4.3	ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN.....	81
<b>5</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>6</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>85</b>

## **TABLA DE ANEXOS**

ANEXO N° 1. Listado maestro de documentos internos proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos

ANEXO N° 2. Listado maestro de formatos del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.

ANEXO N° 3. Diagnóstico para el diseño del SIG HSEQ

ANEXO N° 4. Plan de acción y cronograma de actividades

ANEXO N° 5. Caracterización del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos

ANEXO N° 6. Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros

ANEXO N° 7. Matriz de identificación y evaluación de requisitos legales y otros

ANEXO N° 8 Procedimiento de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles

ANEXO N° 9. Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles

ANEXO N° 10 Programa de capacitación en SG-SST

ANEXO N° 11 Ficha técnica de indicador de evaluación de requisitos legales y otros

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Información básica de la biblioteca.....	16
Tabla 2. Ubicación de la biblioteca y las unidades bibliográficas.....	20
Tabla 3. Servicios que ofrece la Biblioteca.....	23
Tabla 4. Cantidad de material bibliográfico disponible.....	25
Tabla 5. Descripción del proceso técnico.....	29
Tabla 6. Distribución de personal vinculado a la Biblioteca.....	30
Tabla 7. Lista de chequeo norma NTC ISO 9001:2015.....	36
Tabla 8. Lista de chequeo norma NTC OHSAS 18001:2007.....	52
Tabla 9. matriz DOFA proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.....	58
Tabla 10. Plan de acción para el diseño del SIG HSEQ.....	59
Tabla 11. Matriz de identificación de clientes, partes interesadas y requisitos.....	61
Tabla 12. encabezado de la lista de chequeo que se aplicó.....	71
Tabla 13. Resultados de la lista de chequeo aplicada para ISO 9001:2015.....	72
Tabla 14. Resultados de la lista de chequeo aplicada para la NTC OHSAS 18001:2007.....	74
Tabla 15. Plan de acción ejecutado.....	79
Tabla 16. Resultados Plan de acción ejecutado.....	81

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura orgánico funcional de la biblioteca.....	20
Figura 2. Ciclo PHVA.....	32
Figura 3. Mapa de proceso de la Universidad de Pamplona.....	64
Figura 4. Resultados lista de chequeo norma NTC ISO 9001.....	73
Figura 5. Resultados lista de chequeo norma NTC OHSAS 2007.....	74
Figura 6. Comparación del cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 Y OHSAS 18001:2007.....	75
Figura 7. Comparación del porcentaje total de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 Y OHSAS 18001:2007.....	76
Figura 8. Porcentaje de cumplimiento para el diseño del SIG HSEQ.....	78
Figura 9. Resultados Plan de acción ejecutado.....	81

## INTRODUCCIÒN

Este trabajo de grado va enfocado en proponer el diseño de un Sistema Integrado de Gestión HSEQ basado en las normas NTC ISO 9001: 2015 y NTC OHSAS 18001: 2007 para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos de la Universidad de Pamplona. Es importante aclarar que la institución cuenta con un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000, y se requiere realizar el proceso de transición hacia la ISO 9001:2015 e integrar la norma OHSAS 18001. Debido a que el sistema comprende varios procesos y dado el corto tiempo para el desarrollo del presente trabajo se tomó como estudio de aplicación el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.

Con respecto a la calidad, esta puede definirse como la capacidad de la organización para cumplir los objetivos y las necesidades de los clientes y demás partes interesadas, bajo el ciclo de mejoramiento continuo, Como en la Universidad de Pamplona ya se encuentra implementado el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, lo primero a realizar dentro del proyecto es revisar el Sistema de Gestión documentado e implementado, bajo la norma NTC - ISO 9001:2015 siendo esta la nueva versión de la norma y teniendo en cuenta que en la Universidad se tiene documentado e implementado con la versión anterior el SGC versión 9001:2008 y la norma NTCGP 1000 – 2009.

En términos de Seguridad y Salud en el Trabajo se espera que en el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos se minimicen los peligros y las pérdidas asociadas y así lograr mejorar el desempeño y productividad del proceso, además de cumplir con los requisitos legales asociados a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Inicialmente se efectuará un diagnóstico e identificación de la situación actual que presenta el proceso en relación con los Sistemas Integrados de Gestión HSEQ, donde se espera encontrar los puntos básicos propios de la organización que permitirán un correcto engranaje e interacción de los sistemas, se definirán las características propias del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, lo que facilitará establecer un plan estructural para el diseño de un Sistema Integrado de Gestión HSEQ.

## **CAPITULO 1**

### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Hoy en día las empresas para ser más competitivas deben atender las necesidades y expectativas de los clientes y demás partes interesadas, a la vez velar por la salud y seguridad de los trabajadores y visitantes de la organización en busca del mejoramiento continuo y así adaptarse a las necesidades del mercado.

La Universidad de Pamplona, es una institución de carácter público, la cual actualmente tiene implementado el Sistema Integrado de Gestión, certificado por ICONTEC bajo la norma NTC ISO 9001: 2008. Y la norma NTC GP1000 – 2009.

Por otra parte, El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se basa en la planeación, organización, desarrollo y evaluación de diferentes procesos, mediante el conocido Ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar). Procesos de intervención sobre las Condiciones de Salud (medicina preventiva y del trabajo) y de Trabajo (Higiene y Seguridad Industrial), programados para mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Por todo lo anterior se justifica la elaboración e implementación de un Sistema Integrado de Gestión HSEQ, que garantice el mejoramiento continuo de las Condiciones de Salud y de Trabajo, así como el bienestar de los trabajadores de la Universidad de Pamplona, permitiendo su crecimiento personal, y a la vez el mejoramiento de la productividad de la Institución.

El trabajo está enfocado a establecer la política y planificación de los sistemas en forma integrada, Se propone el diseño del sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST integrándolo al sistema actual de gestión de calidad, creando un solo sistema Integrado de gestión HSEQ, para facilitar su desarrollo y aplicación. El diseño se realizará al proceso de gestión de recursos bibliográficos de la Universidad de Pamplona.

## **1.2 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas (NTC-ISO 9001-2015; OHSAS-18001-2007), para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos de la Universidad de Pamplona.

### **1.2.1 Objetivos Específicos**

- Realizar un diagnóstico del proceso Gestión de Recursos Bibliográficos que permita conocer su estado actual en materia de gestión de calidad y gestión de seguridad y salud en el trabajo con respecto a los lineamientos de las normas ISO 9001: 2015 y 18001:2007.
  
- Definir de acuerdo a las características propias del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, un plan de acción para el diseño del Sistema Integrado de Gestión HSEQ.
  
- Diseñar parte de la documentación que incluye procedimientos, formatos entre otros, según los lineamientos de las normas ISO 9001: 2015 y 18001:2007. Para así lograr el buen desempeño del SIG HSEQ. Bajo la mejora continua.

## **2. CAPITULO**

### **2.1 MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1.1 Marco teórico**

##### **2.1.1.1 Definición ISO**

ISO es la designación que recibe la Agencia Internacional de Normalización (International Organization for Standardization), éste es un organismo no gubernamental y no presenta dependencia de ninguna entidad, lo que conlleva a que las normas emitidas por dicha organización no sean impuestas en ningún país, sino que las entidades se acogen voluntariamente a ellas.

La ISO se encarga de promover el desarrollo de normas internacionales, su función principal es buscar la estandarización de normas de productos de seguridad, para las organizaciones a nivel internacional; existen otras funciones que ésta organización desarrolla dentro de las cuales encontramos colaborar con demás organizaciones que promuevan la normalización, la actualización y elaboración de las normas para cada país entre otras. (International Organization for Standardization .Definition ISO 2013).

##### **2.1.1.2 Sistema de Gestión**

Se entiende por Sistema de Gestión, la interrelación de un conjunto de actividades de forma sistémica para lograr un objetivo. Un sistema de gestión implementado en una organización permite y facilita el desarrollo eficiente de los procesos y procedimiento enfocándose a alcanzar el objetivo organizacional y reduciendo costos.

##### **2.1.1.3 Sistema de Gestión Integrada**

Es la manera en que las organizaciones se enfocan en gestionar integradamente las variables de su interés con el objetivo de organizar la empresa, cumplir la misión, visión y objetivos, seguir las políticas gubernamentales, y así brindar un mejor servicio a las partes interesadas.

Se puede decir que desde un solo faro se puede supervisar, procedimientos, documentación y proveedores para mejorar su gestión y el servicio al cliente.

El SIG como proceso unificador es la mejor solución de administración para las empresas que han implementado uno o más sistemas y que tiene la necesidad de controlar y actuar sobre los requisitos externos e internos mencionados.

#### **2.1.1.4 Norma NTC ISO 9001:2015**

La norma NTC ISO 9001:2015 especifica los requisitos que una empresa debe cumplir a la hora de certificarse demostrando la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables. Su capacidad de satisfacer al cliente, cumplir con los reglamentos o leyes aplicables. (Icontec, NTC ISO 9001 – 2015; pág. i).

En la actualización de la norma versión 2015, se emplea el enfoque a procesos, el ciclo PHVA, incorpora el pensamiento basados en riesgos, además se modifican los principios de la calidad.

El enfoque por procesos le permite a la organización como planificar sus procesos y cómo interactúan estos mismos.

El ciclo PHVA se aplica a todos los procesos de la organización para que se gestionen los recursos adecuadamente y se determinen oportunidades de mejora.

El pensamiento basado en riesgos permite que la organización determine los factores que dan lugar a riesgos u oportunidades en los resultados de sus procesos.

Los principios de la Gestión de la Calidad son:

Enfoque al cliente

Liderazgo

Compromiso de las personas

Enfoque a procesos

Mejora

Toma de decisiones basada en la evidencia

Gestión de las relaciones. (Icontec, NTC ISO 9001 – 2015; pág. ii).

#### **2.1.1.5 Norma OHSAS 18001: 2007**

OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series, Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad Laboral), se refiere a una serie de especificaciones sobre la salud y seguridad en el trabajo, materializadas por BSI (British Standards Institution) en la OHSAS 18001 y OHSAS 18002.10

La OHSAS 18001 está dirigida a organizaciones comprometidas con la seguridad de su personal y lugar de trabajo. Está también pensada para organizaciones que ya tienen implementadas una SGSSL, pero desean explorar nuevas áreas para una potencial mejora.

La norma entrega los requisitos para un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (S & SO), de forma de habilitar a una organización para controlar sus riesgos de S & SO y mejorar su desempeño. No establece criterios específicos de desempeño S & SO, ni da las especificaciones detalladas para el diseño de un Sistema de Gestión.

#### **2.1.1.6 Objeto y campo de aplicación de la Norma OHSAS**

La norma de Seguridad y Salud Ocupacional es aplicable a cualquier organización que desee:

- a. Establecer un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional (SGS & SO) con objeto de eliminar o minimizar los riesgos para los empleados y otras partes interesadas.
- b. Implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión en S & SO.
- c. Asegurar por si misma su conformidad con la política establecida en S& SO.
- d. Demostrar tal conformidad a otros.
- e. Buscar certificación/registro de su SGS & SO por parte de una Organización externa.
- f. Hacer una autodeterminación y declaración de conformidad con esta norma.

Todos los requisitos de esta norma están diseñados para ser incorporados a cualquier sistema de gestión en S & SO. El alcance de la aplicación dependerá de factores tales como la política de seguridad y salud ocupacional de la organización, la naturaleza de las actividades, los riesgos y la complejidad de sus operaciones. (Icontec, Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional. Bogotá D.C.: 2007. p.1-2. OHSAS 18001).

#### **2.1.1.7 Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).**

Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072, 2015, pág. 78).

#### **2.1.1.8 Decreto 1072, 2015, Libro 2 Parte 2 Título 4 Capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Artículo 2.2.4.6.1. Objeto y campo de aplicación. Tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. (Decreto 1072, 2015; pág. 74).

#### **2.1.1.9 Ciclo PHVA**

Puede describirse brevemente como sigue:

**Planificar:** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.

**Hacer:** implementar lo planificado.

**Verificar:** realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre resultados.

**Actuar:** tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.

(Icontec, NTC ISO 9001 – 2015; pág. iv).

## 2.3. MARCO CONTEXTUAL

### 2.3.1 Descripción de la Biblioteca

#### 2.3.1.1 Información básica de la Biblioteca

Tabla 1. Información básica de la biblioteca.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA OFICINA DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS JOSÉ RAFAEL FARÍA BERMÚDEZ DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	
Sede principal	Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez
Dirección	KM 1 vía Bucaramanga, barrio el Buque
Teléfono	5685303, 5685304, EXT:132 – 276
Email	<a href="mailto:ofirecurso@unipamplona.edu.co">ofirecurso@unipamplona.edu.co</a>
Líder del proceso	Rosmira del Rosario Ramón Durán
Objetivo del proceso	Administrar los recursos necesarios para el efectivo desempeño de la Oficina de Recursos Bibliográficos de la Universidad de Pamplona.
Número total de trabajadores	25 personas distribuidas en la sede principal y las demás cinco unidades bibliográficas
Número de contratistas	18 personas de las 25, distribuidas en la sede principal y las demás cinco unidades bibliográficas
Dirección portal web	<a href="http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_15/publicacion/publicado/index.htm">http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_15/publicacion/publicado/index.htm</a>

Fuente: subportal Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez, Universidad de Pamplona.

#### 2.2.1.2 Reseña histórica de la biblioteca José Rafael Faría Bermúdez

La Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez de la Universidad de Pamplona, empezó a funcionar poco después de la fundación de la Universidad, en las instalaciones donde actualmente funciona la Casona de la Universidad y se empezaron a prestar los libros para consulta dentro de la misma Biblioteca. En esa época, de acuerdo a las carreras que había se tenían libros de Matemáticas, Química, Biología, Ciencias Sociales, Pedagogía, Administración Educativa,

Idiomas Extranjeros, español, Literatura y Educación Física.

En los años noventa, la Biblioteca fue creciendo debido a que se dotó de más libros, ya que se empezaron a ofertar más carreras en la Universidad. También desde esa época ofrecía a sus usuarios la posibilidad de utilizar el material en VHS, posteriormente en Cd y se empezaron realizar préstamos de material para consulta domiciliar.

El edificio José Rafael Faría, donde actualmente funciona la Biblioteca fue creado en 1996 bajo la rectoría del profesor Rodolfo Contreras. En el funciona actualmente la sede principal de biblioteca. La construcción de una planta física moderna, con amplios y confortables espacios para la labor académica, organizados en un ambiente de convivencia con la naturaleza; lo mismo con la dotación de más material bibliográfico y modernos sistemas de comunicación y de información.

### **2.2.1.3 Misión**

Proporcionar y facilitar el acceso a la información en todas las áreas del conocimiento como insumo fundamental para los procesos de docencia, investigación, interacción social y acreditación; combinando talento humano, gestión, calidad y recursos tecnológicos para contribuir en la formación integral de la comunidad universitaria.

### **2.2.1.4 Visión**

Ofrecerá de manera efectiva servicios de información bibliográfica, para lo cual se basará en el uso de las tecnologías de información tradicionales y contemporáneas, la utilización de modernos sistemas de información, la conexión a redes y el cumplimiento de indicadores de calidad nacional e internacional para bibliotecas académicas.

### **2.2.1.5 Objetivos**

Los objetivos de la Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez, guardan relación directa con los objetivos académicos que se ha propuesto la Universidad en su misión de obtener y divulgar el conocimiento, así como de difundir la cultura y promover la comprensión internacional. Estos objetivos son los siguientes:

- Recolectar las necesidades de recursos bibliográficos, administrar y preservar la colección de libros y otros documentos, con el fin de prestar los servicios de información, consulta, préstamo, elaboración de bibliografías, capacitación entre otras como apoyo a las actividades académicas de estudiantes y docentes y a la comunidad en general.
- Ayudar en el éxito académico y apoyar al fortalecimiento de su integridad personal, para que sepan promover el respeto a la dignidad humana.
- Participar en su formación profesional ofreciéndoles la oportunidad de consultar una amplia colección de recursos informativos de tipo bibliográfico, hemerográfico, audiovisual, entre otros.
- Facilitar el acceso a los recursos bibliográficos, hemerográficos, audiovisuales, entre otros a los miembros de la comunidad Estudiantil y académica para que puedan realizar de la mejor forma posible, los estudios e investigaciones con miras a dar soluciones a los problemas que confronta la sociedad.
- Hacer accesibles los recursos de la Biblioteca a los miembros de la comunidad universitaria y público en general, para contribuir a la formación integral del ser humano.
- Proveer las facilidades y ambiente propicio para el estudio y la investigación a los estudiantes, profesores y público en general.
- Guiar e instruir a los usuarios poniendo énfasis a la explicación del sistema de catalogación, clasificación y ubicación que se usa en esta Biblioteca.
- Intercambiar y compartir en forma sistemática los recursos bibliográficos y la información en ellos contenida con otras instituciones educativas.
- Contar con un sistema de automatización, tanto para los procesos técnicos, como para los otros servicios de la Biblioteca.
- Desarrollar y mantener un programa de mejoramiento profesional para el personal de la Biblioteca.

### **2.2.1.6 Propósitos**

- Apoyar la gestión académica mediante la oferta cualificada de servicios de información bibliográfica.
- Soportar la investigación universitaria mediante la oferta de información bibliográfica actualizada y diversa.
- Respaldar la interacción social ofreciendo sus servicios de información y trabajando en red con la comunidad local, regional, nacional, binacional e internacional.

## 2.3.2 ESTRUCTURA ORGANICO FUNCIONAL DE LA BIBLIOTECA

Figura 1. Estructura orgánico funcional de la Biblioteca



Fuente: Manual de uso de los recursos bibliográficos de la Biblioteca José Rafael Faría B.

## 2.2.3 Ubicación y descripción de la Biblioteca y las Unidades Bibliográficas

Tabla 2. Ubicación de la Biblioteca y las Unidades Bibliográficas

SEDES	UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez (sede principal)	Campus Universitario Barrio el Buque Km.1 Vía a Bucaramanga edificio José Rafael Faría Bermúdez	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 9:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Unidad Bibliográfica Villa del Rosario	Campus Villa del Rosario Autopista Internacional Vía los Álamos Villa Antigua	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 9:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Unidad Bibliográfica Virgen del Rosario	Antiguo colegio Rosario Pamplona	Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 9:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Unidad Bibliográfica Centro de Recursos de Idiomas	Campus Universitario Barrio el Buque Km.1 Vía a Bucaramanga edificio Virgilio Barco Vargas	Lunes a Viernes 6:00 a.m. a 9:00 p.m.
Unidad Bibliográfica Sede Guamaral	Calle 6 # 11E – 123 Barrio Santa Lucía Cúcuta	Lunes a Viernes 6:00 a.m. a 9:00 p.m.
Unidad Bibliográfica CREAD N. de S. Cúcuta	Calle 5 No. 2-38 Barrio Latino Cúcuta	Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 12:00 p.m. 2:00 a.m. a 6:00

Fuente: subportal biblioteca José Rafael Faría Bermúdez, Universidad de Pamplona.

### 2.2.3.1. Sede Principal

La Sede principal de la Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez, está ubicada en la Ciudadela Universitaria el Buque Kilómetro 1 vía Bucaramanga de la ciudad de Pamplona. Cuenta con dos salas de lectura, las cuales han sido cuidadosamente seleccionadas, con el propósito de apoyar el currículo de la Institución y promover la investigación. En esta sede principal se encuentran los libros de todas las áreas del conocimiento que maneja o desarrolla nuestra Universidad.

### 2.2.3.2 Unidad Bibliográfica Villa del Rosario

Está ubicada en el Campus Villa del Rosario y se encuentran la colección general, reserva, referencia, publicaciones seriadas y materiales multimedia. Igualmente, y como en la sede principal, esta Unidad Bibliográfica cuenta con la oficina de Tesis y Trabajos de Grado, se encuentran allí los recursos bibliográficos de los programas de: Derecho, Zootecnia, Geología, Administración de Empresas, Contaduría Pública, Economía, Licenciatura en Lengua Castellana y Comunicación, Licenciatura en Pedagogía Infantil, Arquitectura, Diseño Industrial, Ingeniería de Alimentos Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Eléctrica, Ingeniería Industrial, Ingeniería Mecatrónica, Ingeniería en Telecomunicaciones y Tecnología de Alimentos.

En la unidad Bibliográfica de Villa del Rosario se encuentran cinco cubículos de estudio, ubicados en el primer piso, cuyo propósito es facilitar la discusión en grupo cumpliendo con las normas de disciplina establecidas en la Biblioteca.

### **2.2.3.3 Unidad Bibliográfica Virgen del Rosario**

Esta unidad está ubicada en el antiguo Colegio Nuestra Señora del Rosario y en ella se encuentran las colecciones: general, reserva, referencia, material multimedia, material musical, publicaciones seriadas y la colección histórica. En esta unidad se relacionan los recursos bibliográficos de los programas de: Música, Educación Artística, Arquitectura, Psicología, Filosofía, Administración de empresas, Economía, Derecho, Comunicación Social y Contaduría.

### **2.2.3.4 Unidad Bibliográfica Centro de Recurso de Idiomas**

Se sitúa en primer piso del edificio Gonzalo Valencia y aglomera un importante número de recursos bibliográficos de las áreas de inglés y francés, de las colecciones general, reserva, referencia y multimedia.

### **2.2.3.5 Unidad Bibliográfica Cread de Norte de Santander - Cúcuta**

Es la unidad Bibliográfica más reciente, ubicada en el Cread de Cúcuta, Norte de Santander, se encuentran la colección general, reserva, referencia y material multimedia, allí se pueden consultar libros de los programas: Educación Artística, Pedagogía y Lengua Castellana.

### **2.2.3.6 Unidad Bibliográfica sede Guamaral Cúcuta**

Está ubicada en Cúcuta en la Clínica IPS Unipamplona, con la colección general, reserva, referencia y multimedia, se relacionan los libros de: Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiología, Enfermería, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Comunicación Social.

## 2.2.4 Servicios que ofrece la biblioteca José Rafael Faría Bermúdez

**Tabla 3. Servicios que ofrece la Biblioteca**

<p><b>subportal Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez</b></p>	<p>Medio digital donde se promociona los recursos que ofrece biblioteca y se orienta a sus usuarios en el acceso debido a sus servicios.  <a href="http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_15/publicacion/publicado/index.htm">http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_15/publicacion/publicado/index.htm</a>.</p>
<p><b>Catálogo público para acceso en línea</b></p>	<p>Éste es un sistema en línea totalmente integrado para las funciones de la Biblioteca, en que se pueden identificar los recursos bibliográficos que posee la Biblioteca.          La búsqueda se puede hacer, eligiendo autor, título, materia o número de inventario y clasificación</p>
<p><b>Capacitación de usuarios</b></p>	<p>Capacitación sobre el manejo de las diferentes Bases de Datos, manejo uso del catálogo en línea y demás servicios que ofrece la Biblioteca, las capacitaciones se realizan a grupos de clase, semilleros de investigación, docentes o individualmente.          Ofertado según instructivo IBA-04 “Capacitación de Usuarios en el Acceso a la Información” y el formato FBA-08 “Solicitud de Capacitación de Usuarios”</p>
<p><b>Préstamo de material bibliográfico</b></p>	<p>Para la solicitud de este servicio se procede de acuerdo al IBA-03 “Circulación y Préstamo de Material Bibliográfico”. Este servicio puede ser utilizado por la comunidad de la Universidad de Pamplona y por algunos usuarios externos con quienes se tengan establecidos convenios.</p>
<p><b>Préstamos interbibliotecarios</b></p>	<p>Convenios entre bibliotecas universitarias de diferentes partes del país, para facilitar el acceso a recursos no disponibles en la Biblioteca.          Este servicio cumple con uno de los objetivos de la Biblioteca de satisfacer las necesidades académicas de sus usuarios con el fin de apoyarlos en sus requerimientos académicos y enriquecer su aprendizaje más allá de los</p>

	<p>recursos que se poseen.</p> <p>este servicio se diligencia según lo planteado en el instructivo IBA-08 "Préstamo Interbibliotecario". Dicho préstamo se registra en el formato FBA-20 "Préstamo Interbibliotecario".</p>
<p><b>Préstamo bibliográfico intersedes</b></p>	<p>Este servicio facilita el acceso a la información de la comunidad universitaria mediante la circulación del material bibliográfico entre las diferentes sedes o Unidades Bibliográficas de la Institución, éste se tramita según el instructivo IBA-09 "Préstamo Bibliográfico Intersedes" y se registra en el formato FBA-21 "Préstamo Intersedes"</p>
<p><b>Elaboración de informes bibliográficos</b></p>	<p>Este servicio se presta a los señores docentes y consiste en la relación de material bibliográfico correspondiente a cada programa de las diferentes colecciones que existen en la Biblioteca, este informe también se prepara para la visita de Pares Académicos externos. Elaboración de bibliografías a pedido Ofertado según instructivo IBA-06 "Elaboración de Bibliografías".</p>
<p><b>Consulta de información en formato digital</b></p>	<p>Comprende la colección de bases de datos: libros y artículos electrónicos de la Oficina de Recursos Bibliográficos. Este servicio es exclusivo de la comunidad universitaria. La consulta en línea se realizará a través del ingreso al campus TI de los usuarios registrados.</p>
<p><b>Canje y donación de material bibliográfico</b></p>	<p>Intercambio de revistas científicas y libros a través de convenios con diferentes instituciones de educación superior, con el objetivo de difundir las investigaciones realizadas en nuestra Universidad, además de facilitar a los usuarios el acceso a la información científica y académica publicada en revistas especializadas de las diferentes áreas del conocimiento.</p>

<b>Paz y salvo</b>	<p>En la biblioteca José Rafael Faría se expide el formato (FBA-19 V.06 PAZ Y SALVO)</p> <p>El cual es requerido dentro de los documentos que exige la oficina de admisiones, registro y control académico para cualquiera de los siguientes casos:</p> <p>Grado</p> <p>Cancelación de semestre</p> <p>Transferencia interna</p> <p>Transferencia externa</p> <p>Cambio de sede</p> <p>Aplazamiento de semestre</p> <p>Retiro de documentos</p>
--------------------	---

**Fuente:** Manual de uso de los recursos bibliográficos de la Biblioteca José Rafael Faría B.

## 2.2.5 Cantidad de material bibliográfico disponible

Actualmente la Biblioteca cuenta con el siguiente material bibliográfico

**Tabla 4. Cantidad de material bibliográfico disponible**

<b>Tipo de material bibliográfico</b>	<b>Cantidad</b>
Libros en físico	89.545
Libros electrónicos	24.921
Revistas físicas	14.798
Trabajos de grado	5.500
Bancos de datos	57
Bases de datos	22

**Fuente:** Archivo Oficina de Recursos Bibliográficos Universidad de Pamplona.

## 2.2.6 CONVENIOS

### 2.2.6.1 Convenios Interbibliotecarios

Cuenta con 14 convenios interbibliotecarios, a través de los cuales se les facilita a los usuarios el acceso a recursos no disponibles en la Biblioteca, a través de convenios con bibliotecas nacionales.

## **2.2.6.2 Convenios de Canje y Donación de Material Bibliográfico**

Durante los años 2015 y 2016 se realizaron de 94 convenios de canje y donación con bibliotecas de universidades de todas las partes del país, a través de los cuales se logró adquirir 1.144 revistas científicas actualizadas las cuales están a disposición de todos los usuarios y a su vez difundieron las revistas realizadas en nuestra Universidad.

## **2.2.7 Tipos de colecciones**

Actualmente la Biblioteca tiene a disposición de los usuarios las siguientes 12 colecciones, de material bibliográfico.

### **2.2.7.1 Colección General**

Libros de todas las áreas del conocimiento, con más de un ejemplar por título, su consulta es en sala y préstamo externo por 5 días hábiles.

### **2.2.7.2 Colección de Reserva**

Formada por libros de amplia demanda, su consulta es en sala y préstamo externo por 1 día.

### **2.2.7.3 Colección de Referencia**

Formada por material de consulta rápida, incluye diccionarios, enciclopedias, atlas, manuales y anuarios, su consulta es en sala y préstamo externo por 1 día.

### **2.2.7.4 Colección de Tesis Doctorado**

La conforman las Tesis de Grado de los alumnos que cursaron estudios de doctorado, las cuales deben entregar como requisito de grado, para que se les pueda generar el Paz y Salvo en el sistema.

#### **2.2.7.5 Colección de Trabajos de Grado**

La constituyen los trabajos de grado entregados por los estudiantes de pregrado y posgrado, para optar el título en la Universidad de Pamplona. Los trabajos se encuentran en el repositorio institucional Faría, donde el usuario los puede consultar y descargar en texto completo, a través del catálogo en línea.

#### **2.2.7.6 Colección de Publicaciones Seriadadas**

Colección conformada por revistas y boletines de todas las áreas del conocimiento. La hemeroteca se encuentra ubicada en el primer piso de la biblioteca José Rafael Faría Bermúdez y el préstamo se puede hacer por 5 días hábiles.

#### **2.2.7.7 Colección de Material Regional**

Libros relacionados con la región fronteriza Colombo-venezolana. El usuario puede hacer el préstamo por 5 días hábiles.

#### **2.2.7.8 Colección de Archivo Vertical**

Comprende la colección de folletos de todas las áreas del conocimiento. El usuario puede hacer el préstamo por 5 días hábiles.

#### **2.2.7.9 Colección de Producción Académica**

Formada por producción investigativa de los docentes de la Universidad de Pamplona que optan por ascender en el escalafón docente. Esta colección se puede prestar por 1 día.

#### **2.2.7.10 Colección de Producción Docente**

Son textos guía que el docente elabora para desarrollarlos en las clases y que sirven de lectura y orientación al estudiante. El préstamo se puede hacer por 5 días hábiles.

#### **2.2.7.11 Colección de material multimedia:**

Formada por material audiovisual acompañante de los libros, esta se encuentra en formato CD y DVD y su consulta es interna.

### **2.2.7.12 Colección Histórica**

Formada por los libros escritos y la colección personal del presbítero José Rafael Faría Bermúdez, algunos con más de 140 años de escritos. Su consulta interna.

### **2.2.8 Usuarios**

Se consideran usuarios para obtener los servicios de la Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez, los siguientes:

- Estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Pamplona.
- Profesores e investigadores vinculados a la Universidad de Pamplona.
- Empleados de la Universidad de Pamplona.
- Egresados de la Universidad de Pamplona.
- Jubilados de la Universidad de Pamplona respaldados por sus respectivas asociaciones.
- Estudiantes de colegios que tengan convenio con la Universidad de Pamplona y que tengan carné estudiantil actualizado. Los estudiantes de otras instituciones pueden hacer uso del servicio mediante la presentación del carné estudiantil vigente y sólo tienen acceso a la consulta en sala.
- Usuarios de otras bibliotecas que tengan convenio establecido de Servicio de Préstamo Interbibliotecario con la Oficina de Recursos Bibliográficos. Los usuarios de otras bibliotecas deben presentar la respectiva solicitud escrita de préstamo Interbibliotecario, siempre y cuando exista un convenio vigente.
- Usuarios de otras Instituciones o bibliotecas, quienes no se encuentran registrados en el sistema de información de la Universidad, pero tienen la opción de utilizar sus servicios.

Los préstamos al público, ajeno a la Universidad, están condicionados a la prioridad del servicio interno, mediante la presentación del documento de identidad y el préstamo se hará para consulta en sala.

### 2.2.9 Operaciones

A través de la siguiente tabla se puede ver la descripción del proceso técnico que se realiza al material bibliográfico. Este proceso solo se realiza en la sede principal allí están ubicadas las oficinas para realizar dicho proceso.

**Tabla 5. Descripción del proceso técnico.**

<b>ELABORACIÓN DE PROCESO TECNICO AL MATERIAL BIBLIOGRAFICO NUEVO ADQUIRIDO POR COMPRA O CONVENOS DE CANJE Y/O DONACION</b>			
<b>ETAPAS</b>	<b>CANTIDAD DE PERSONAS A CARGO</b>	<b>MATERIAL OBJETO DE PROCESO TECNICO</b>	<b>UBICACIÓN INSTALACIONES</b>
1. Recepción del material bibliográfico en la sección de procesos técnicos	1	Libros Revistas Folletos Material multimedia (CD, USB) Boletines Trabajos de grado(CD) guías manuales entre otros	Biblioteca sede principal José Rafael Faria
2. Catalogación	1		
3. Asignación de palabras claves	1		
4. Clasificación del material bibliográfico	1		
5. Distribución del material bibliográfico	1		
6. Preparación del material bibliográfico	1		
7. Envío del material bibliográfico a las salas u otras unidades bibliográficas del material bibliográfico	1		

**Fuente: Manual de uso de los recursos bibliográficos de la Biblioteca José Rafael Faria B.**

### 2.2.9.1 Distribución de personal

Las 25 personas que hacen parte del grupo de trabajadores vinculados al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos tienen ubicados sus puestos de trabajo distribuidos en la sede principal y en las demás unidades bibliográficas como se puede ver en la siguiente tabla.

**Tabla 6. Distribución de personal vinculado a la Biblioteca**

Nº	FUNCIONES PRINCIPALES DEL CARGO	PERSONAS	UBICACIÓN PUESTO DE TRABAJO	SEDE
1	Coordinación Biblioteca	Rosmira del Rosario Durán	Oficina de dirección sede principal	Biblioteca Principal
2	Secretaría, Capacitaciones a usuarios, administración del sistema, prestamos intercedes	Diana Yelithza Peñaloza Meneses	Oficina de procesos técnicos 1 sede principal	
3	Gestión Convenios canje e interblotecarios Administración del portal web, archivo, atención hemeroteca	Ana Lucía Cáceres Tarazona	Hemeroteca sede principal	
4	Catalogación de Material Bibliográfico	Yamile Amparo Leal Mendoza	Oficina de procesos técnicos 1 sede principal	
5	Descripción del Material Bibliográfico	Isabel Cristina Mendoza Acevedo	Oficina de procesos técnicos 2 sede principal	
6	Designación de palabras clave Reportes Bibliográficos	Yuli Ximena Jáuregui Jaimes	Oficina de procesos técnicos 2 sede principal	
7	Sistematización de Material Bibliográfico	Nancy Beatriz Vera Castellano	Oficina de procesos técnicos 3 sede principal	
8	Preparación del material bibliográfico	Julio Israel Cera Castro	Oficina de procesos técnicos 3 sede principal	
9	Distribución del material bibliográfico	Eugenia Teresa Rico Caicedo	Oficina de procesos técnicos 3 sede principal	
10	Asistente Multas y Paz y Salvos y Sistematización trabajos de grado	Claudia Santos Guerrero	Oficina de paz y salvos entrega de trabajos de grado y multas sede principal	
11	Asistente de Circulación y Préstamo (Sala Colección General)	Luis Eladio Becerra Leal	Sala 2 Colección General	
12	Asistente de Circulación y Préstamo	Gloria Bustos Ortega	Sala 2 Colección General	

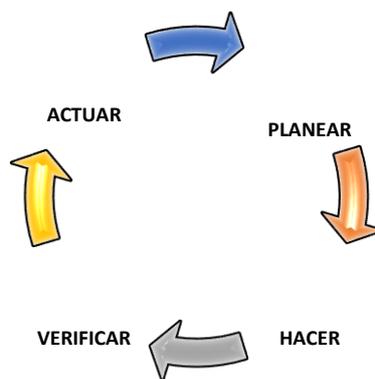
13	Asistente de Circulación y Préstamo Sala Reserva - Referencia	Oscar Javier Vargas Toloza	Sala 1 Colección Sala Reserva - Referencia	
14	Asistente de Circulación y Préstamo Sala Reserva - Referencia	Roció Vera Caballero	Sala 1 Colección Sala Reserva - Referencia	
15	Asistente de Circulación y Préstamo	Juan Sebastián Mantilla	unidad bibliográfica virgen del Rosario	Virgen del Rosario
15	Asistente de Circulación y Préstamo	Fanny Acero Jáuregui	unidad bibliográfica virgen del Rosario	
17	Asistente de Circulación y Préstamo	Nelcy Suarez Contreras	unidad bibliográfica virgen del Rosario	
18	Asistente de Circulación y Préstamo	Miguel Ángel Gil Molina	unidad bibliográfica Centro de Recursos de Idiomas	Centro de recurso de Idiomas
19	Asistente de Circulación y Préstamo	Tilsia Bueno Chacón	unidad bibliográfica Centro de Recursos de Idiomas	
20	Asistente de Circulación y Préstamo	Alejandra Sánchez Duarte	unidad bibliográfica villa del Rosario	Villa del Rosario
21	Asistente de Circulación y Préstamo	Nery Judith Quiñones	unidad bibliográfica villa del Rosario	
22	Asistente de Circulación y Préstamo	Lourdes Salamanca Meaury	unidad bibliográfica villa del Rosario	
23	Asistente de Circulación y Préstamo	Manuel Castellanos Bautista	unidad bibliográfica sede Guamaral Cúcuta	Sede Guamaral Cúcuta
24	Asistente de Circulación y Préstamo	Lady Toloza López	unidad bibliográfica sede Guamaral Cúcuta	
25	Asistente de Circulación y Préstamo	Andreina Hernández Rojas	unidad bibliográfica sede CREAD N. de S. Cúcuta	Sede CREAD Cúcuta

Fuente: Subportal web biblioteca José Rafael Faría Bermúdez Universidad de Pamplona.

### 3 CAPITULO

#### 3.1 METODOLOGIA

Figura 2. Ciclo PHVA



Fuente: Elaboración propia

La metodología para el presente trabajo está enmarcada en el ciclo PHVA, en la primera fase de planear, la metodología a seguir, es realizar el diagnóstico que permita conocer el grado de cumplimiento del parte del proceso de gestión de recursos bibliográficos con los lineamientos de las normas NTC ISO 9001:2015 y la NTC OHSAS:2007.

##### 3.1.1 Fases

###### 3.1.1.1 Primera fase: revisión documental

- Revisión de las normas NTC ISO 9001:2015 y la NTC OHSAS:2007
- Recopilación de la información necesaria para el diseño de las listas de chequeo.

###### 3.1.1.2 Segunda fase: análisis documental

- Análisis de las listas de chequeo
- Ajustes y requerimientos de las listas de chequeo

###### 3.1.1.3 Tercera fase: Aplicación de las herramientas

- Aplicación de las listas de chequeo con los requisitos de cada norma.

### **3.1.2 Tipo de investigación**

Para llevar a cabo la investigación del estado actual del proceso de gestión de recursos bibliográficos, este se realizó desde un enfoque descriptivo, se utilizó este método ya que es necesario obtener la información de todas las actividades propias del proceso.

### **3.1.3 Fuentes de información**

#### **3.1.3.1 Revisión de los documentos**

Se revisó todo el archivo que almacena en la Biblioteca, este se reúne y se administra todo en la sede principal, se revisaron todos los documentos del proceso y de otros procesos con los que tiene relación la Biblioteca, estos están disponibles en el centro interactivo del Sistema de Gestión de Universidad de Pamplona.

#### **3.1.3.2 Observación directa**

Se realizó la observación de las actividades que se realizan dentro del proceso de gestión de recursos bibliográficos, que lo permitió identificar el estado actual de la biblioteca con respecto a los establecido en las normas NTC ISO 9001:2015 y la NTC OHSAS:2007, comparando si la forma en que realizan las actividades si es como están descritas en los procedimientos, instructivos, guías y demás documentos asociados de los que se disponen por parte del Sistema de Gestión implantado actualmente.

#### **3.1.3.4 Entrevista no estructurada**

Se efectuaron entrevistas no estructuradas a algunos de los empleados que laboran en las diferentes áreas de la biblioteca, logrando obtener la información de manera detallada de las tareas que se generan en los diferentes puestos de trabajo, la forma como son ejecutadas, Comparando lo descrito en los procedimientos, instructivos, guías y demás información documentada del proceso.

## **3.2 METODOS**

### **3.2.1 Diagnóstico del estado actual del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos con respecto a las normas NTC ISO 9001:2015 Y NTC OHSAS 18001:2007**

Teniendo en cuenta que la Universidad de Pamplona tiene implementado el Sistema Integrado de Gestión, certificada por ICONTEC bajo la norma ISO 9001: 2008. Y la norma NTCGP 1000 – 2009, se llevó a cabo una revisión de todos los documentos archivados, como de toda la información que está en Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad, respecto al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos y de otros procesos de la Universidad, con los que tiene interacción el proceso.

El proceso de gestión de recursos bibliográficos dispone del listado maestro de documentos internos, el cual está conformado por 4 procedimientos, 9 instructivos, 1 guía, 4 fichas de indicadores y la caracterización del proceso.

Y el listado maestro de formatos conformado por 15 formatos.

Se revisaron todos los documentos internos, para verificar si estos se encuentran actualizados y están descritas las actividades como se realizan.

Se encontró que la gran mayoría de documentos están actualizados y si se describen las actividades como se realizan, a excepción del instructivo "IBA 07 de Adquisición Bibliográfica por Canje o Donación" ya que en este se realiza la actividad de forma diferente a la descrita en el instructivo.

En algunos procedimientos se debe actualizar las definiciones.

Revisando el instructivo del plan operativo se encontró que en este, dentro de las actividades no se colocó el planteamiento y seguimiento de las acciones preventivas, según las actividades descritas de la ejecución de actividades del plan operativo se pasa directamente a las acciones correctivas, aunque en realidad en el proceso, si se realizan acciones preventivas, se recomienda incluir las acciones preventivas dentro de las actividades de este instructivo.

El listado maestro de formatos está conformado por 15 formatos, los cuales se utilizan todos y se verifica el correcto diligenciamiento de los mismos a la hora

de archivarlos.

Anexo N° 1. Listado maestro de documentos internos proceso de gestión de recursos bibliográficos.

[Abrir enlace](#)

Anexo 2. Listado maestro de formatos del proceso de gestión de recursos bibliográficos.

[Abrir enlace](#)

Después de la revisión de la documentación, se aplicaron las siguientes listas de chequeo, para verificar el grado de cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC OHSAS 18001:2007, verificando cada numeral de las normas. Y colocando las observaciones correspondientes.

### 3.2.1 Lista de chequeo norma NTC ISO 9001:2015

Tabla 7. Lista de chequeo norma NTC ISO 9001:2015

LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC 9001:2015								
N°	REQUISITOS	EXISTE		ESTADO			OBSERVACIONES	
		D: Documentado I: Implementado	C: Comunicado	SI	NO	D		C
Valores calificación		0=Nada	1=Planeado	2=Planeado y adelantado			3=Completo	
4.	<b>CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b>							
4.1	<b>Compresión de la organización y de su contexto</b>							
	¿La organización determino las cuestiones externas e internas que puedan afectar la capacidad de lograr los objetivos del SGC.?	x		0	1	1	Realizar matriz DOFA y matriz de partes interesadas para cumplir con los requisitos de nueva versión de la norma.	
	¿Realizan seguimiento y revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas?	x		1	1	1	Realizar seguimiento y revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas.	
4.2	<b>Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</b>							
	¿Se han determinado los requisitos de estas partes interesadas?	x		1	1	1	Falta Definir las partes interesadas y Realizar matriz de partes interesadas.	
	¿Realizan seguimiento y revisión de la información de las partes interesadas y sus requisitos?	x		1	1	1		
4.3	<b>Determinación del alcance del sistema de la gestión de la calidad</b>							
	¿La organización determino el alcance de su SGC?	x		3	3	3	Está presente en la caracterización, procedimientos, instructivos, guías y demás documentos del SIG de calidad.	
	¿Cuándo se determinó el alcance se consideró las cuestiones externas e internas, los requisitos de las partes interesadas, los productos y servicios de la organización?	x		2	1	1		
	¿El alcance del SGC está disponible y se mantiene como información documentada?	x		3	2	2		
4.4	<b>Sistema de gestión de la calidad y sus procesos</b>							
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un SGC?	x		3	3	3	Centro interactivo del SIG de la calidad de la Universidad de Pamplona.	
	¿La organización determino los procesos necesarios para el SGC?	x		2	2	2	Están presente en el mapa de procesos, donde cada uno tiene sus respectivas caracterizaciones, procedimientos, indicadores de desempeño, instructivos, guías y demás documentos	
	¿Determinaron las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos?	x		2	2	2		
	¿Se determinó la secuencia e interacción de estos procesos?	x		2	1	1		
	¿Se determinaron los criterios y los métodos necesarios para asegurar la operación eficaz y control de los procesos?	x		2	2	2		
4.4.1	¿Determinaron y aseguraron los recursos necesarios para estos procesos?	x		1	1	1		

	¿Se han asignado las responsabilidades y autoridades para estos procesos?	x		2	2	2	del SIG de la calidad.
	¿Se han evaluado e implementado cambios en el proceso?	x		2	2	2	Mediante auditorías internas, planes de mejoramiento. Se socializan los cambios propuestos en reunión de grupo de mejoramiento que se realiza cada mes, se envía el plan de mejoramiento con los cambios y propuestos para que sean aprobados por SIG de la calidad, para después implementarlos. eje. cambios y actualizaciones en los procedimientos, instructivos guías y formatos.
	¿Se ha realizado mejora al proceso y al SGC?	x		2	2	2	Se conserva toda la información documentada: actas de reunión, planes de mejoramiento, memorandos donde se envían la información al SIG de la calidad, auditorías, acciones preventivas y correctivas mapa de riesgos, informes de auditorías internas etc.
	¿Se mantiene y se conserva la información documentada?	x		3	3	3	
<b>5</b>	<b>LIDERAZGO</b>						
<b>5.1</b>	<b>LIDERAZGO</b>						
<b>5.1.1</b>	<b>Generalidades</b>						
	¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con el SGC?	x		2	2	2	Si hay liderazgo aunque se debe haber mayor compromiso de parte de la alta dirección.
	¿Ha asumido la responsabilidad y obligación de rendir cuentas de la eficacia del SGC?	x		3	2	3	Mediante auditorías internas y externas y rendición de cuentas.
	¿Se ha asegurado de que se hayan establecido la política y los objetivos de la calidad?	x		2	1	2	Están establecidos y se trabaja en función de ellos.
	¿Se ha asegurado de la integración de los requisitos del SGC en los procesos de la organización?	x		2	2	2	
	¿Promueve el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos?	x		2	2	2	Se trabaja de acuerdo al ciclo PHVA, cada trimestre se realiza
	¿Se asegura que se logre los resultados previstos del SGC?	x		2	2	1	

						seguimiento al mapa de riesgos.	
<b>5.1.2</b>	<b>Enfoque al Cliente</b>						
	¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respeto al enfoque al cliente?	x		2	2	2	Estos requisitos se determinan y cumplen mediante las solicitudes de material bibliográfico y bases de datos solicitados durante el semestre y las capacitaciones impartidas a los usuarios sobre el uso y manejo de los servicios de la biblioteca y manejo de bases de datos. Se publican los trabajos de grado en el repositorio institucional siempre y cuando haya autorización de parte los autores.  Falta realizar matriz de requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso.
	¿Se determina, se comprenden y se cumplen los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables?	x		2	1	1	
	¿Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente?	x		2	2	2	
<b>5.2</b>	<b>POLÍTICA</b>						
<b>5.2.1</b>	<b>Establecimiento de la política de calidad</b>						
	¿La alta dirección estableció, implemento y mantiene una política de calidad?	x		2	2	2	Presente en el SIG de la calidad
	¿La política de calidad proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos?	x		2	2	2	Se trabaja en función del cumplimiento de los objetivos y la política de calidad.
	¿Incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables?	x		2	2	2	
	¿Incluye un compromiso de mejora continua del SGC?	x		2	1	2	Se trabaja mediante ciclo PHVA
<b>5.2.2</b>	<b>Comunicación de la política de calidad</b>						
	¿Está disponible y se mantiene como información documentada?	x		2	2	2	Mediante la información documentada y reuniones de grupo de mejoramiento.
	¿Se comunica, se entiende y aplica dentro de la organización?	x		2	1	1	Está disponible en centro interactivo del SIG de la calidad. Disponible al alcance de todos los usuarios,
	¿Está disponible para las partes interesadas pertinentes?	x		2	2	2	

						funcionarios, proveedores y demás partes interesadas.
<b>5.3</b>	<b>ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN</b>					
	¿La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades son asignadas, comunicadas y se entienden en toda la organización?	x	2	1	2	Los responsables son la líder del proceso y demás funcionarios quienes asumen cada uno su responsabilidad con respecto al SIG de la calidad.
	¿Se asignó responsabilidad para asegurar la conformidad del SGC con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015?	x	2	1	2	Aunque la universidad esta certifica bajo la norma NTC ISO 9001:2008 y se trabaja en torno al cumplimiento de esta. Se cumple con la gran mayoría de requisitos para certificarse con la norma NTC ISO 9001:2015
	¿Existe responsabilidad para asegurar que el proceso está generando y proporcionando las salidas previstas?	x	2	2	2	Mediante el ciclo PHVA aplicado al proceso.
<b>6</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>					
<b>6.1</b>	<b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>					
	¿Se determinaron los riesgos y oportunidades?	x	2	2	2	Mediante los planes de mejoramiento y mapas de riesgos.
	¿La organización planifico las acciones para abordar los riesgos y oportunidades?	x	1	1	1	
	¿Se planifico la manera de integrar e implementar las acciones en los procesos del SGC?	x	2	2	2	
	¿Se planifico la manera de evaluar la eficacia de estas acciones?	x	3	3	3	Mediante reunión de grupo de mejoramiento se realiza seguimiento a las acciones planteadas en plan de mejoramiento y mapa de riesgos y se realizan las acciones preventivas y correctivas.
<b>6.2</b>	<b>Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos</b>					
6.2.1	¿La organización estableció los objetivos de la calidad?	x	3	3	3	Se trabaja en función del cumplimiento de estos
	¿Los objetivos de calidad son coherentes con la política de calidad?	x	2	2	2	son coherentes con la política de calidad
	¿Son medibles y comunicados?	x	2	1	2	Son medibles y comunicados
	¿Se mantiene información documentada sobre los objetivos de la calidad?	x	3	3	3	Se mantiene toda información documentada

							pertinente
6.2.2	¿La organización planifico el qué se va hacer, qué recursos se requieren, quién será responsable, cuando se finalizara y como se evaluaran los resultados para lograr sus objetivos de calidad?	x		3	1	1	Formulación y Elaboración del Plan Operativo adaptado al plan de desarrollo institucional 2012-2020 de la universidad de Pamplona.
<b>6.3</b>	<b>Planificación de los cambios</b>						
	¿La organización considero el propósito de los cambios y sus consecuencias de los cambios potenciales.	x		2	2	2	Mediante reunión de grupo de mejoramiento se realiza seguimiento a las acciones planteadas en plan de mejoramiento y mapa de riesgos y se realizan las acciones preventivas.
	¿Considero la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades?	x		2	2	2	La líder del proceso Asigna responsabilidades por secciones y roles de los funcionarios frente a la ejecución del "Plan Operativo" del Proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.
<b>7</b>	<b>APOYO</b>						
<b>7.1</b>	<b>Recursos</b>						
<b>7.1.1</b>	<b>Generalidades</b>						
	¿La organización determino y proporciono los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC?	x		2	1	1	La capacidad y las limitaciones de los recursos internos existentes la maneja la alta dirección.
	¿Considero las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes?			2	1	1	
	¿Considero qué se necesita obtener de los proveedores externos?	x		2	2	2	Mediante cotizaciones del material bibliográfico, mobiliario y bases de datos. Se necesita obtener cumplimiento y calidad en entrega de producto y servicios.
<b>7.1.2</b>	<b>Personas</b>						
	¿La organización determino y proporciono las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC, operación y control de sus procesos?	x		2	2	2	La mayoría del personal ha recibido capacitación sobre el SIG. Partiendo de las actividades propias del "Plan Operativo" del Proceso de Gestión de Recursos

							Bibliográficos, realiza una propuesta sobre su distribución temporal para socializarla con el personal del Proceso responsable de las secciones de la Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez, destacando el compromiso de cada funcionario con el cronograma establecido dejando constancia en el FAC-08 "Acta de Reunión".
<b>7.1.3</b>	<b>Infraestructura</b>						
	¿La organización determino, proporcione y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos?	x		2	2	2	Hay la infraestructura necesaria para la operación del proceso, que en los últimos años se han creado más unidades bibliográficas en las diferentes sedes de la universidad. Aunque hace falta ampliar más las salas de estudio.
<b>7.1.4</b>	<b>Ambiente para la operación de los procesos</b>						
	¿La organización determino, proporcione y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos?	x		2	1	2	Teniendo en cuenta el FBA-25 "Plan de Actividades de la Oficina de Recursos Bibliográficos" y basados en los diferentes componentes del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, talento humano, recursos de información, bienes muebles e inmuebles entre otros, se hacen los requerimientos respectivos a los entes administrativos encargados. Existe el ambiente necesario: material de trabajo, los espacios y las herramientas necesarias para que

						los funcionarios realicen su labor. Tanto en la sede central como en todas las otras unidades bibliográficas. Aunque se deben ampliar algunos espacios.	
<b>7.1.5</b>	<b>Recursos de seguimiento y medición</b>						
	¿Se conserva la información documentada como evidencia?	x		3	3	3	Se conserva la información documentada de las solicitudes planes de mejoramiento acta de reunión etc.
<b>7.1.5.2</b>	<b>Trazabilidad de las mediciones</b>						
	Se realiza trazabilidad de las mediciones a los productos servicios ofrecidos?	x		3	2	3	Se realiza trazabilidad a el material bibliográfico prestado y uso de las bases de datos mediante el sistema academusoft.
<b>7.1.6</b>	<b>Conocimiento de la organización</b>						
	¿La organización determino los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos?	x		2	2	2	Los funcionarios reciben capacitación y actualizaciones requeridas sobre los servicios ofrecidos para que luego ellos los impartan a los usuarios. Aunque se deben buscar alianzas con otras instituciones para que los funcionarios se capaciten más en temas bibliotecológicos.
	¿La organización considero sus conocimientos actuales y determino como adquirir o acceder a los conocimientos adicionales o actualizaciones requeridas			2	1	1	
<b>7.2</b>	<b>Competencia</b>						
	¿La organización determino la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control un trabajo?	x		2	2	2	Las personas son competentes tiene la formación educación y experiencia requerida para cada cargo. La líder del proceso Asigna responsabilidades por secciones y roles de sus funcionarios frente a la ejecución del "Plan Operativo" del Proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.
	¿Se asegura de que estas personas son competentes, basándose en educación, formación o experiencia?	x		2	2	2	
<b>7.3</b>	<b>Toma de conciencia</b>						
	¿La organización se asegura de que las personas que realizan el trabajo bajo su	x		2	2	2	Mediante

	control toman conciencia de la política y objetivos de calidad, su contribución a la eficacia del SGC y las implicaciones del incumplimiento de requisitos del SGC?					capacitaciones y reuniones de grupo de mejoramiento.	
<b>7.4</b>	<b>Comunicación</b>						
	¿La organización determino las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC?	x		3	3	3	Mediante de grupo de mejoramiento se plantean las acciones a realizar los responsables y se comunica por medio de teléfono, correo, spark con los funcionarios pertinentes dentro del proceso y otros procesos. Además de la comunicación externa con las demás partes interesadas.
<b>7.5</b>	<b>Información documentada</b>						
	¿El SGC tiene la información documentada requerida por la NTC ISO 9001:2015?		x	1	1	1	La información documentada se mantiene al día en el archivo del proceso, bajo la norma NTC ISO 9001:2008 faltaría crear algunos procedimientos, instructivos, guías y formatos requeridos por la NTC ISO 9001:2015 y que aún no se tienen. como procedimiento y matriz de partes interesadas
	¿El SGC tiene la información documentada que la organización determine como necesaria para la eficacia del SGC?	x		1	1	1	
<b>7.5.2</b>	<b>Creación y actualización</b>						
	¿La información documentada es apropiada en cuanto identificación y descripción?	x		2	2	2	La información documentada se mantiene al día respetando las normas de archivista pertinentes, los formatos son revisados constantemente para verificar que diligencien de forma correcta y se utilice la última versión aprobada de estos formatos.
	¿La información documentada es apropiada en cuanto al formato?	x		3	3	3	
<b>7.5.3</b>	<b>Control de la información documentada</b>						
7.5.3.1	¿La información documentada requerida por el SGC es controlada?	x		3	3	3	Mediante la revisión y almacenamiento por parte de la funcionaria encargada del archivo de los documentos.

	¿Está disponible y es idónea para su uso, donde y cuando se necesite	x		3	3	3	los documentos están debidamente organizados según las tablas de retención documental de la universidad disponible para cuando cualquier funcionario o parte interesada la solicite.
	¿Está protegida adecuadamente?	x		3	3	3	La información documentada esta almacenada en un archivador de madera protegida de factores que pudieran afectar su estado. La mayoría de documentos también están guardados en forma electrónica.
7.5.3.2	¿La organización aborda actividades de distribución, acceso, recuperación, uso, almacenamiento, preservación, control de cambios, conservación y disposición?	x		3	3	3	Alguna parte del archivo se maneja de forma electrónica, se realizan copias de seguridad, algunos documentos se escanean.
<b>8</b>	<b>OPERACIÓN</b>						
<b>8.1</b>	<b>Planificación y control operacional</b>						
	¿La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para el cumplimiento de los requisitos para la provisión de productos y servicios?	x		2	2	2	Mediante circulares y correos dirigidos a las facultades se hace la solicitud para que los directores de programa en común acuerdo con los docentes de las diferentes materias hagan las solicitudes del material bibliográfico requerido recibidos a través del FDE.VA-15 "Requerimiento de Bienes", se relacionan con las Políticas de Formación y Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca José Rafael Faría para detectar su pertinencia. Los requerimientos bibliográficos recibidos se cotejan con las colecciones existentes para evitar duplicación de
	¿Se determinaron los requisitos para los productos y servicios?	x		2	2	2	

						títulos y en caso tal de que esto suceda tener claras las razones del porque - nuevas ediciones, material muy demandado, ubicación en otras sedes, entre otros.	
	¿Se establecieron los criterios para los procesos y la aceptación de los productos y servicios?	x		2	2	2	Según la Política de Formación y Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca José Rafael Faría, prioridades académicas y presupuestales, se selecciona el material y se solicita ante el proceso de Planeación, según el FDE.VA-15 "Requerimiento de Bienes"
	¿Se Implementa el control a los procesos de acuerdo con los criterios?	x		2	2	2	Basados en la fecha de la solicitud del material bibliográfico requerido en la Oficina de Planeación, se lleva a cabo un seguimiento del trámite en el sentido de constatar su aprobación y adquisición
	¿Se determina, mantiene y conserva la información documentada necesaria para tener confianza en los procesos y demostrar conformidad de los productos y servicios con sus requisitos?	x		3	3	3	Se mantiene toda la información documentada respecto a estos procedimientos.
<b>8.2</b>	<b>Requisitos para los productos y servicio</b>						
<b>8.2.1</b>	<b>Comunicación con el cliente</b>						
	¿La comunicación con los clientes proporciona información relativa a los productos y servicios?	x		3	3	3	Para información de la comunidad universitaria, sobre el ofrecimiento de los servicios, se elabora diferentes medios de comunicación como: carteleras, folletos, señalización de la Biblioteca, portal web de la Biblioteca, centro interactivo del SIG, correo electrónico.
	¿Se obtiene la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas?	x		2	2	2	Se realiza capacitación personalizada a

						<p>cada usuario que la requiera sobre los servicios y las bases de datos que ofrece la biblioteca se hace seguimiento y la mayoría de veces se da solución a las quejas presentadas por los usuarios. Se da solución a las quejas recibidas por el aplicativo PQRS de la universidad.</p>	
<b>8.2.2</b>	<b>Determinación de los requisitos para los productos y servicios</b>						
	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	x		2	2	2	Se compra el material bibliográfico a editoriales que cumplan los requisitos de ley.
	¿Se definen los requisitos de los productos y servicios incluyendo cualquier requisito legal, reglamentario aplicable y necesarios para la organización?	x		2	2	1	En el caso de la suscripción a los Bancos de Datos se debe dar preponderancia a los que ofrecen artículos en texto completo y permiten el acceso remoto. La renovación de las suscripciones se debe hacer sólo con los proveedores que hayan demostrado una atención postventa efectiva.
<b>8.4</b>	<b>Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</b>						
	¿La organización asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos?	x		3	3	3	Quando llegan los pedidos de material bibliográfico se verifica que cumpla con el material solicitado. Si no está completo o algunos de los libros no sean los solicitados estos se devuelven y se solicita el envío de los requeridos inicialmente,
	¿Se determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente?	x		2	2	2	Para las bases de datos se solicita la atención pos-venta en cuanto a las estadísticas de uso y capacitación sobre el manejo de las mismas ya sea presencial y virtual.
<b>8.4.2</b>	<b>Tipo y alcance del control</b>						
	¿Determina la verificación o actividades necesarias para asegurar de que los	x		3	3	3	Quando llegan los pedidos de material

	procesos, productos y servicios cumplen con los requisitos?					<p>bibliográfico se verifica que cumpla con el material solicitado. Si no está completo o algunos de los libros no sean los solicitados estos se devuelven y se solicita el envío de los requeridos inicialmente,</p> <p>Para las bases de datos se solicita la atención pos-venta en cuanto a las estadísticas de uso y capacitación sobre el manejo de las mismas ya sea presencial y virtual. Para las posteriores compras se sugiere realizar contratos con aquellos proveedores que hayan cumplido con lo pactado en el contrato.</p>	
<b>8.4.3</b>	<b>Información para los proveedores externos</b>						
	¿Comunica la aprobación de productos y servicios, métodos, procesos y equipos, la liberación de productos y servicios?	x		2	2	2	Se realizan solicitudes de cotizaciones a los proveedores para luego verificar cual se acomoda más a los requisitos requeridos.
	¿Comunica la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas?	x		1	1	1	Se debe crear procedimiento y formato de evaluación de proveedores
	¿Comunica el control y seguimiento del desempeño del proveedor externo aplicado por la organización?	x		0	0	0	
<b>8.7</b>	<b>Control de las salidas no conformes</b>						
	¿La organización se asegura de que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega?	x		2	3	2	Las salidas no conformes por parte de los proveedores se trata de la siguiente manera: corrección, devolución o suspensión de provisión en el caso de las bases de datos, se hace seguimiento y verificación del cumplimiento de los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.
	¿La organización toma las acciones adecuadas de acuerdo a la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios?	x		2	2	2	
<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</b>						

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación							
	¿La organización determina que necesita seguimiento y medición?	x		2	2	2	Se reúne el grupo de mejoramiento del Proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos para socializar el logro porcentual de las actividades y tareas de cada sector estratégico. Luego se procede a proponer las acciones preventivas y/o correctivas a las actividades y tareas cuyo logro porcentual dista del porcentaje satisfactorio, según el PAC-05 "Toma de Acciones Correctivas Preventivas y Control del Producto o Servicio no Conforme", de la Administración del Sistema Integrado de Gestión y se deja constancia de la reunión en el FAC-08 "Acta de Reunión"..
	¿Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados validos?	x		2	2	2	
	¿Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición?	x		2	2	2	
9.1.2 Satisfacción del cliente							
	¿La organización realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas?	x		2	2	2	De acuerdo a los servicios prestados de forma periódica y de acuerdo al FBA-25 "Plan de Actividades de la Oficina de Recursos Bibliográficos", se realiza la medición de la satisfacción del cliente aplicando el FAC-14 "Medición de la Satisfacción del Cliente". Esta encuesta la percepción en cuanto los servicios prestados por la biblioteca. Hace falta crear un formato para la evaluación de las capacitaciones de bases de datos, que permitiría conocer más a fondo las necesidades y expectativas de los usuarios en cuanto a

						las bases de datos y mejorar el desempeño de los funcionarios que realizan las capacitaciones de las bases de datos.	
<b>9.1.3</b>	<b>Análisis y evaluación</b>						
	¿La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición?	x		3	3	3	Mediante reunión de grupo de mejoramiento, se analizan y evalúan los indicadores, se toman medidas para la mejora y se envían los resultados al Sistema Integrado de Gestión, mediante el FAC-20 "Informe de Indicadores".
<b>9.2</b>	<b>Auditoria interna</b>						
	¿La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados	x		3	3	3	Se realizan auditorías internas por parte de los representantes del SIG de calidad para verificar que se cumple con los requisitos. Y se implementa y mantiene eficazmente.
	¿Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas?	x		3	3	3	Se realizan las correcciones y toma de acciones correctivas planteadas en el informe de auditorías presentado por los auditores.
	¿Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados?	x		3	3	3	Se conserva en el archivo la información documentada: acuerdo de fecha de la reunión, acta de reunión, informe de auditoría interna, plan de mejoramiento, acta de reunión de grupo de mejoramiento, informe de seguimiento de acciones preventivas y correctivas entre otros documentos pertinentes.
<b>10</b>	<b>MEJORA</b>						

	¿La organización determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente?	x		2	1	2	La organización determina las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para cumplir los requisitos de los usuarios.
	¿La organización corrige, previene o reduce los efectos no deseados?	x		3	2	2	Mediante el mapa de riesgos, plan de mejoramiento se realizan evaluación y seguimiento a las actividades planteadas en los mismos para corregir, prevenir y reducir los efectos no deseados.
<b>10.2</b>	<b>No conformidad y acción correctiva</b>						
	¿La organización reacciona ante la no conformidad, toma acciones para controlarla y corregirla?	x		3	3	3	Se reúne el grupo de mejoramiento del Proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos para socializar el logro porcentual de las actividades y tareas de cada sector estratégico. Luego se procede a proponer las acciones correctivas a las actividades y tareas cuyo logro porcentual dista del porcentaje satisfactorio, según el PAC-05 "Toma de Acciones Correctivas", de la Administración del Sistema Integrado de Gestión y se deja constancia de la reunión en el FAC-08 "Acta de Reunión".
	¿Evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad?	x		2	2	2	
	¿Actualiza los riesgos y oportunidades?	x		2	2	2	
	¿Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no	x		2	2	2	

	conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva?						documentada sobre las no conformidades, las acciones tomadas y los resultados de la acción correctivas.
<b>10.3</b>	<b>Mejora continua</b>						
	¿La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC?	x		2	2	2	Mediante el ciclo PHVA. el proceso de gestión de recursos bibliográficos, considera los resultados del análisis y evaluación y las salidas de la revisión por la dirección para determinar las necesidades u oportunidades que se deben considerarse como parte de la mejora continua.

<b>RESULTADOS LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC ISO 9001:2015</b>	<b>DOC</b>	<b>COM</b>	<b>IMP</b>	<b>TOTALLES</b>		
TOTAL PUNTOS OBTENIDOS	229	198	207	Tota 	634	<b>68,39%</b> total de cumplimiento
TOTAL PUNTOS POSIBLES	309	309	309	Tota 	927	
TOTAL PORCENTAJE	74,1%	64%	66,9%	Tota 	205,09 / 3	

**Fuente: Archivo y personal de oficina de los recursos bibliográficos de la Biblioteca José Rafael Faría B.**

Según los resultados obtenidos en la lista de chequeo aplicada al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, para verificar el grado de cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015, se puede concluir que el proceso cumple con el 68.39% de los requisitos exigidos por esta norma, excepto algunos de los nuevos requisitos y consideraciones que trajo la nueva versión de la norma. Ya que la institución está certificada bajo la norma NTC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009.

### 3.2.2 Lista de chequeo norma NTC OHSAS 18001:2007

**Tabla 8. Lista de chequeo norma NTC OHSAS 18001:2007**

LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC OHSAS 18001:2007							
N°	REQUISITOS	EXISTE		ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	D	C	I	
D: Documentado C:Comunicado I:Implementado							
Valores calificación		0=Nada	1=Planeado	2=Planeado y adelantado		3= Completo	
<b>4.</b>	<b>REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SGSST</b>						
<b>4.1</b>	<b>Requisitos generales</b>						
	¿La organización establece, documenta, implementa, mantiene y mejora en forma continua un SGSST?		X	0	0	0	Se debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua el SGSST.
	¿Define y documenta el alcance de sus SGSST?		X	0	0	0	Se debe definir y documentar el alcance del SGSST.
<b>4.2</b>	<b>Política de SST</b>						
	¿La alta dirección define y autoriza la política de SST para la organización?	X		1	1	1	Se debe definir la política del SGSST.
<b>4.3</b>	<b>Planificación</b>						
<b>4.3.1</b>	<b>Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la identificación continua de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles?		X	0	0	0	El proceso implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la identificación continua de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles de gestión y anti-corrupción. Falta establecer estos procedimientos y matriz para los riesgos laborales.
	¿Identifica los peligros y riesgos de SST asociados con los cambios de la organización, el SGSST o sus actividades?		X	0	0	0	Falta crear matriz de identificación de peligros, riesgos y sus respectivos controles.
	¿Consideran los resultados de las valoraciones de los riesgos cuando se determinan controles?		X	0	0	0	
	¿Documenta y mantiene actualizados los resultados de la identificación de peligros, valoración del riesgo y los controles determinados?		X	0	0	0	
<b>4.3.2</b>	<b>Requisitos legales y otros</b>						

	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la identificación y acceso de requisitos legales de SST aplicables?	X	0	0	0	Falta la creación del procedimiento y de la matriz de requisitos legales y reglamentarios de SST aplicables al procedimiento.	
	¿La organización se asegura de que estos requisitos legales aplicables y otros que la organización describa se tienen en cuenta al establecer, implementar y mantener su SGSST?	X	0	0	0		
	¿Mantiene la información actualizada?	X	0	0	0		
	¿Comunica la información sobre los requisitos legales y otros a las personas que trabajan bajo el control de la organización y otras partes interesadas?	X	0	0	0		
<b>4.3.3</b>	<b>Objetivos y programa(s)</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene documentados los objetivos de SST?	X	0	0	0	Falta crear la política, los objetivos del SG-SST	
	¿Los objetivos son medibles y consistentes con la política de SST?	X	0	0	0		
	¿Se tiene en cuenta los requisitos legales y otros cuando se establecen y revisan los objetivos?	X	0	0	0		
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios programas para lograr sus objetivos?	x		1	1	1	Se implementa el programa de pausas activas.
	¿Los programas se revisan a intervalos regulares y planificados para realizar ajustes de ser necesario y asegurar que se logren los objetivos?	x		1	1	1	Falta establecer e implementar más programas pertinentes al SG-SST.
<b>4.4</b>	<b>Implementación y operación</b>						
<b>4.4.1</b>	<b>Recursos, funciones, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad</b>						
	¿La alta dirección asume la máxima responsabilidad por el SGSST?	X		1	0	1	Durante el año 2016 la oficina de talento humano, y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de la universidad de Pamplona. Ha realizado un diagnóstico y evaluación de las necesidades planteado para cubrir los requerimientos de los trabajadores de la Universidad de Pamplona y a su vez fomentar la promoción y prevención de la seguridad y salud laboral.
	¿Demuestra su compromiso asegurando la disponibilidad de recursos para establecer, implementar, mantener y mejorar el SGSST?	X		1	1	1	
	¿Define funciones, asigna responsabilidades y delega autoridad para facilitar una gestión eficaz del SGSST?	X		1	1	2	
	¿La organización asigna a un miembro de la alta dirección con responsabilidad Específica en SST?	X		2	2	2	
	¿La organización se asegura de que las personas en el lugar de trabajo asuman responsabilidad por los aspectos de SST sobre los que tienen control, incluido el cumplimiento de requisitos aplicables?	X		2	2	2	
<b>4.4.2</b>	<b>Competencia, formación y toma de conciencia</b>						
	¿La organización se asegura de que cualquier persona que esté bajo su control sea competente en educación, formación o experiencia?	X		2	2	2	La oficina encargada de estos procedimientos es la oficina de talento humano.

	¿Conserva los registros asociados a esta competencia?	x		1	1	1	Se conserva los registros en el archivo de la dependencia de talento humano.
	¿Se identifican las necesidades de formación relacionada con sus riesgos de SST y el SGSST?	x		1	1	1	Mediante el diagnóstico y evaluación realizada por la oficina de talento humano se encontraron los siguientes temas prioritarios: - Plan de emergencia - Capacitación en hábitos de vida saludable. - Higiene postural - Capacitación de promoción y prevención - Investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Orden y Aseo - Medicina Preventiva
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la toma de conciencia de las personas que trabajan bajo su control?	X		1	1	1	Mediante capacitaciones sobre el SGSST y actividades de bienestar universitario.
<b>4.4.3</b>	<b>Comunicación, participación y consulta</b>						
<b>4.4.3.1</b>	<b>Comunicación</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la comunicación interna, con contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo?	x		2	2	2	La comunicación interna se maneja a través del correo institucional, pagina web, teléfono spark
	¿Recibe, documenta y responde a las comunicaciones de las partes interesadas externas?	x		2	2	2	La comunicación externa se maneja a través del correo, pagina web, teléfono.
<b>4.4.3.2</b>	<b>Participación y consulta</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la participación y consulta de los trabajadores?	x		2	2	2	A través de capacitaciones sobre los diferentes temas que hacen parte del SG-SST y capacitación y realización de pausas activas.
	¿Existe procedimiento para la consulta con los contratistas y partes interesadas externas?	x		0	0	0	Falta realizar este procedimiento.
<b>4.4.4</b>	<b>Documentación</b>						
	¿Está documentada la política y objetivos de SST?	X		0	1	1	Se debe documentar la política y los objetivos y la descripción del alcance y los demás
	¿La descripción del alcance del SGSST	x		1	1	1	
	¿La descripción de los elementos principales del SGSST y su interacción?	x		1	1	1	

	¿Los documentos y los registros exigidos en la norma NTC OHSAS 18001?	x		1	1	1	elementos principales del SG-SST y demás elementos exigidos por la norma NTC OHSAS 18001,
	¿Los documentos y registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia del SGSST?		X	0	0	0	Se deben crear los documentos y registros determinados por el proceso necesarios para asegurar la eficacia del SGSST.
<b>4.4.5</b>	<b>Control de documentos</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para el control de documentos exigidos por el SGSST y la norma NTC OHSAS 18001?		X	0	0	0	Se deben establecer implementar y mantener los procedimientos, instructivos, formatos exigidos por el SGSST y la norma NTC OHSAS 18001?
<b>4.4.6</b>	<b>Control operacional</b>						
	¿La organización implementa y mantiene los controles operacionales necesarios para gestionar los riesgos de SST?		X	0	0	0	Se debe implementar y mantener los controles operacionales necesarios para gestionar los riesgos de SST mediante procedimiento y matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y sus respectivos controles.
<b>4.4.7</b>	<b>Preparación y respuestas ante emergencia</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la identificación de potenciales situaciones de emergencia y responder a tales situaciones?		X	0	0	0	Crear e implementar plan de emergencias.  Planificar la respuesta ante emergencias involucrando a las partes interesadas.
	¿Responde a situaciones de emergencia reales y previene o mitiga las consecuencias?		X	0	0	0	
	¿Prueba periódicamente los procedimientos de respuesta ante situaciones de emergencia?		X	0	0	0	
<b>4.5</b>	<b>Verificación</b>						
<b>4.5.1</b>	<b>Medición y seguimiento del desempeño</b>						
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para hacer seguimiento y medición del desempeño de SST?		X	0	0	0	Se deben crear los indicadores necesarios para medir el desempeño del SST.
	¿Se realiza seguimiento a la eficacia de los controles (tanto para salud como para seguridad)?		X	0	0	0	se debe realizar seguimiento a la eficacia de los controles establecidos.
<b>4.5.2</b>	<b>Evaluación del cumplimiento legal y otros</b>						
4.5.2.1	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para		X	0	0	0	

	evaluar el cumplimiento de requisitos legales aplicable?					Se debe crear e implementar el procedimiento para evaluar el cumplimiento de requisitos legales aplicables y mantener los registros correspondientes.
	¿Mantiene registros de los resultados de las evaluaciones?	x	0	0	0	
4.5.2.2	¿La organización evalúa la conformidad con otros requisitos que esta suscriba?	X	0	0	0	
	¿Mantiene registros de los resultados de las evaluaciones?	X	0	0	0	
<b>4.5.3</b>	<b>Ambiente para la operación de los procesos</b>					
<b>4.5.3.1</b>	<b>Investigación de accidentes</b>					
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para registrar, investigar y analizar incidentes?	x	0	0	0	Se debe crear el procedimiento y la matriz de Investigación de incidentes y accidentes de trabajo. y mantener los registros correspondientes.
	¿Documenta y mantiene los resultados de las investigaciones?	x	0	0	0	
<b>4.5.3.2</b>	<b>No conformidad, acción correctiva y acción preventiva</b>					
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales, y tomar acciones correctivas y preventivas?	x	0	0	0	Se debe crear establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales, y tomar acciones correctivas y preventivas con respecto al SGSST.
	¿El procedimiento exige que las acciones propuestas sean revisadas a través del proceso de valoración del riesgo antes de su implementación?	X	0	0	0	Se debe revisar las acciones propuestas a través del proceso de valoración del riesgo antes de su implementación.
	¿Las acciones correctivas y preventivas tomadas para eliminar las causas de una no conformidad real o potencial son apropiadas a la magnitud de los problemas y proporcional a los riesgos encontrados?	X	0	0	0	No se realiza la identificación de las acciones correctivas y preventivas.
	¿Los cambios que surgen de las acciones correctivas y preventivas se incluyen en la documentación del SGSST?	X	0	0	0	Se deben mantener la documentación y registros de los cambios que surgen de las acciones correctivas y preventivas.
<b>4.5.4</b>	<b>Control de riesgos</b>					
	¿La organización establece y mantiene los registros necesarios para demostrar conformidad con los requisitos de su SGSST, la norma NTC OHSAS 18001 y los resultados logrados?	X	0	0	0	Se debe crear establecer y mantener los registros necesarios para demostrar conformidad con los requisitos del SGSST, la norma NTC OHSAS

						18001 y los resultados logrados.
	¿La organización establece, implementa y mantiene uno o varios procedimientos para la identificación, el almacenamiento, la recuperación, retención y disposición de los registros?	X	0	0	0	Se deben crear, establecer, implementar y mantener los procedimientos para la identificación, el almacenamiento, la recuperación, retención y disposición de los registros.
	¿Los registros son legibles, identificables y trazables?	X	0	0	0	Los registros deben ser legibles, identificables y trazables.
<b>4.5.5</b>	<b>Auditoría interna</b>					
	¿La organización se asegura de que las auditorías internas del SGSST se lleven a cabo según lo planificado?	X	0	0	0	Se deben realizar auditorías internas del SG-SST según lo planificado.
	¿Se planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditorías?	X	0	0	0	Se debe establecer, implementar y mantener el programa de auditorías del SGSST.
	¿Se reportan los resultados y conservan los registros asociados?	X	0	0	0	Se deben conservar el plan de auditorías, las acta de reunión, informes de auditorías e informe de seguimiento e acciones correctivas según sea el caso.
	¿Se determinan los criterios de Auditoría, su alcance, frecuencia y método?	X	0	0	0	
<b>4.6</b>	<b>Revisión por la dirección</b>					
	¿La alta dirección revisa el SGSST para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua?	x	1	2	2	La alta dirección debe revisar el SGSST para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua.

<b>RESULTADOS LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC OHSAS 18001:2007</b>	<b>DOC</b>	<b>COM</b>	<b>IMP</b>	<b>TOTALLES</b>		
TOTAL PUNTOS OBTENIDOS	25	26	28	total	79	14,87% total de cumplimiento
TOTAL PUNTOS POSIBLES	177	177	177	total	531	
TOTAL PORCENTAJE	14,1%	14,6%	15,8%	total	44,61/3	

**Fuente:** Archivo y personal de oficina de los recursos bibliográficos de la Biblioteca José Rafael Faría B.

Según los resultados obtenidos en la lista de chequeo aplicada al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, para verificar el grado de cumplimiento de la norma NTC OHSAS 18001:2007, se puede concluir que el proceso no cumple con la gran mayoría de los requisitos exigidos por esta norma, ya que según el porcentaje obtenido de la lista aplicada solo se cumple con 14,87% de los

requisitos, ya que el diseño e implementación del SG-SST de la Universidad de Pamplona, está en proceso de desarrollo.

Durante el año 2016 la Oficina de Talento Humano, y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de la Universidad de Pamplona. Ha realizado un diagnóstico y evaluación de las necesidades planteando para cubrir los requerimientos de los trabajadores y demás las partes interesadas de la Universidad de Pamplona y a su vez fomentar la promoción y prevención de la seguridad y salud laboral entre otras actividades.

### 3.2.3 Matriz DOFA del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos

De igual forma se realizó un análisis del contexto de la organización mediante una matriz DOFA.

**tabla 9. matriz DOFA proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos**

	<b>FORTALEZAS – F</b>	<b>DEBILIDADES – D</b>
<b>ANÁLISIS DOFA</b>	1. El proceso trabaja de acuerdo a los lineamientos del SIG de la calidad de la Universidad. 2. Cuenta con infraestructura física y tecnológica moderna, mobiliario nuevo. 3. El fondo bibliográfico se encuentra sistematizado, representado en la Base de Datos Bibliográfica FARIA. 4. Mejoramiento de la imagen y crecimiento de la Biblioteca debido a la líder del proceso y el compromiso del personal. 5. La actualización del reglamento del uso de los recursos bibliográficos favorece más a los usuarios.	1. Biblioteca cerrada, limitación en la búsqueda de información por parte de los usuarios. 2. Rotación del personal. Debido a que 75% del personal que labora en el proceso son contratistas. 3. Ausencia del SG-SST. 4. Falta de más capacitación en nuevas tendencias de bibliotecología. 5. Dificultad para el cumplimiento de los requisitos legales asociados al SG-SST, ya que el personal vinculado al proceso, no tiene el conocimiento de la normatividad legal para dichos aspectos.
<b>OPORTUNIDADES – O</b>	<b>ESTRATEGIAS – FO</b>	<b>ESTRATEGIAS – DO</b>
1. Buenas relaciones con instituciones de educación superior. 2. Afiliación a la red departamental de bibliotecas, lo que permitiría compartir recursos entre las bibliotecas participantes. 3. Poder de aprovechamiento de convenios de ayuda mutua entre instituciones de educación. 4. La implementación del SG-SST en las empresas colombianas permitirá anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. 5. Desarrollo de Nuevas tecnologías.	1. Diseño e implementación de SIG HSEQ. 2. Creación y fortalecimiento de nuevos convenios de préstamos interbibliotecarios y canje de material bibliográfico. (F2, F3, O1). 3. Ampliación de servicios a los usuarios. (F3, O2, O3)	1. implementación del sistema de biblioteca abierta con los estándares de seguridad necesarios, para brindar mayor satisfacción a los usuarios. (D1, O5) 2. implementación del SG-SST cumpliendo todos los requisitos exigidos. (D4, O3, O5)

AMENAZAS – A	ESTRATEGIAS – FA	ESTRATEGIAS – DA
1. Corto plazo para empezar la implementación del decreto 1072 de 2015. 2. Poco apoyo del gobierno nacional para las universidades públicas. 3. Cambio en las condiciones y políticas del Ministerio de Educación. 4. Adquisición de material más actualizado y nuevo por parte de otras bibliotecas universitarias. 5. Precio de divisas hace que las bases datos y demás material bibliográfico sean más costosos debido a que son facturadas en dólares.	1. Incentivar el uso de los servicios que ofrece la biblioteca en común acuerdo con las facultades a través de capacitaciones a estudiantes modalidad presencial y a distancia. (F2, F3, F5, A2, A4). 2. Capacitación y toma de conciencia de la importancia y beneficios del SG-SST (F2, F4, A1.).	1. Implementación de plan pedagógico a los funcionarios y demás partes interesadas sobre el SG-SST. (D3 D5, A1). 2. Establecer convenios con otras instituciones para que los funcionarios se capaciten en las nuevas tendencias de bibliotecología. (D4, A2, A4).

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.3.1 Análisis matriz DOFA

También, como parte del diagnóstico se realizó una matriz DOFA como herramienta útil en la etapa de evaluación inicial, para identificar los puntos fuertes y débiles del proceso en el contexto interno y externo, la cual dio como resultado unas estrategias conducentes a potencializar las fortalezas y las oportunidades, a neutralizar, evitar o minimizar las debilidades y planear las actividades necesarias para enfrentar la materialización de las amenazas que hay en el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.

### 3.2.4 Diagnóstico para el diseño del sistema integrado de gestión HSEQ

Luego de aplicar las listas de chequeo por separado para cada norma, se elaboró el siguiente diagnóstico, integrando la correspondencia entre las normas NTC ISO 9001: 2015 y NTC OHSAS 18001: 2007, con elementos mínimos que debe disponer el sistema Integrado de Gestión HSEQ.

Se realizó la integración de los requisitos y temas en común de las dos normas, se evaluó el grado de cumplimiento en cuanto a lo encontrado en el proceso y se plantearon algunas de las acciones que deben realizarse para el efectivo funcionamiento del Sistema Integrado de gestión HSEQ.

### ANEXO N° 3. Diagnóstico para el diseño del Sistema Integrado de Gestión HSEQ

[Abrir enlace en Excel](#)

### **3.3 PLAN DE ACCIÓN INTEGRADO**

El plan de acción integrado, va enfocado en proponer el diseño de un Sistema Integrado de Gestión HSEQ basados en la norma NTC ISO 9001: 2015 y NTC OHSAS 18001: 2007 para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos de la Universidad de Pamplona. Es importante aclarar que la institución cuenta con un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, y se requiere realizar el proceso de transición hacia la ISO 9001:2015 e integrar la norma ISO 18001. Debido a que el Sistema Integrado de la Universidad de Pamplona comprende varios procesos y dado el corto tiempo para el desarrollo del presente trabajo se tomó como estudio de aplicación el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.

En la siguiente tabla se plantean las acciones más importantes para el diseño y posterior desempeño del SIG HSEQ.

**Tabla 10. Plan de acción para el diseño del SIG HSEQ**

**PLAN DE ACCIÓN PARA EL DISEÑO DEL SIG HSEQ REALIZADO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

REQUISITOS		TEMAS	ACCIONES
9001	18001		
4.1		Contexto de la organización	Elaborar Matriz DOFA
4.2		Expectativas de partes interesadas	Identificar las partes interesadas con las que tiene relación el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos
4.3	4.1	Alcance del sistema de gestión integrado	Crear el alcance del Sistema Integrado de Gestión HSEQ
4.4		Mapa de procesos	Diseñar la documentación requerida del proceso para contribuir al mejoramiento de las relaciones con los demás procesos que forman el Mapa de Procesos de la Universidad de Pamplona
4.4		Caracterización de procesos	Realizar la caracterización del proceso teniendo en cuenta los requerimientos del SIG HSEQ
5.1	4.4.1	Compromiso de la dirección	Presentar informe sobre el desempeño del SIG HSEQ a la alta dirección para su revisión y apoyo para la mejora del SIG
5.2	4.2	Política sistema integrado	Crear la política integrada del SIG HSEQ
5.3	4.4.1	Roles, responsabilidad y autoridad	Revisar y definir los roles, responsabilidades y autoridad respecto al SIG HSEQ
6.1		Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Revisar las estrategias para afrontar riesgos y oportunidades identificadas en la matriz DOFA, y listas de chequeo aplicadas
	4.3.1	Peligros y valoración de riesgos	Crear el procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimiento de controles y la Matriz de peligros, riesgos y controles
8.2.3.1 (d)	4.3.2	Requisitos legales	Elaborar, procedimiento para la identificación y acceso a requisitos legales. Crear matriz integrada de requisitos legales
6.2	4.3.3	Objetivos del sistema y programas	Elaborar los Objetivos del SIG HSEQ y de los programas necesarios para el SIG.
6.3		Planificación de cambios	Verificar la planificación de cambios
7.1.1	4.4.1	Recursos (asegurar)	Revisar plan Operativo Anual de inversión y ejecución presupuestal
7.1.2		Personas (análisis capacidad)	Verificar si el personal es idóneo para la implementación del SIG HSEQ y la operación y control del proceso

7.1.3 y 7.1.4		Infraestructura y ambiente para los procesos	Verificar si se cuenta con la adecuada infraestructura y ambiente para el proceso
7.1.5.1		Recursos para el seguimiento y medición	Determinar y asegurar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice seguimiento y medición
7.1.5.2	4.5.1	Trazabilidad de las mediciones	Crear los indicadores necesarios para medir el desempeño del SST. y revisar los establecidos para el sistema de calidad
7.2	4.4.2	Competencia formación y toma de conciencia	Verificar si el personal cumple con las competencias requeridas, Elaborar un Programa de capacitación en los aspectos del SG-SST y establecer los indicadores requeridos para evaluar las capacitaciones.
7.4	4.4.3	Comunicaciones (interna y externa)	Verificar el uso que le dan los funcionarios a los medios comunicación interna y externa
	4.4.3.2	Participación y consulta	Elaborar Programa de capacitación en los aspectos del SG-SST para ser impartido a los funcionarios del proceso.
7.5.1 y 7.5.2	4.4.4	Información documentada	Revisar Y efectuar el control de los documentos, con el fin de asegurar la disponibilidad de la versión vigente de los documentos aplicables y facilitar el acceso a éstos cuando se requiera.
7.5.3	4.4.5 y 4.5.4	Control de la información documentada	Verificar que la Información documentada cumpla con los requisitos
8.1	4.4.6	Planificación y control operacional	Revisar el plan operativo del proceso
8.2		Requisitos del producto o servicio	Verificar que se cumpla con los requisitos de los productos y servicios
8.4		Control de productos, procesos y servicios suministrados externamente	Determinar los criterios de evaluación y seguimiento del desempeño de proveedores externos. Elaborar matriz de evaluación de proveedores
8.5		Producción y provisión del servicio (identificación, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación de producto, control de cambios)	Revisar la disponibilidad de la información documentada y la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición.
8.6		Liberación de productos y servicios	Evidenciar la percepción de criterios de aceptación (encuestas de satisfacción del cliente)
	4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	Elaborar plan de emergencia y contingencia con sus controles

			específicos
9.1.1	4.5.1	Seguimiento y medición	Revisar los indicadores establecidos para el sistema de calidad y crear los necesarios para evaluar el desempeño del SG-SST
9.1.2		Satisfacción del cliente	Revisar el formato de la encuesta de satisfacción al cliente y proponer las modificaciones si es necesario
9.1.3		Análisis y evaluación	Realizar análisis y evaluación mediante la revisión de la conformidad de los productos y servicios, el grado de satisfacción de los usuarios y el análisis y evaluación de los indicadores de desempeño.
	4.5.2	Evaluación cumplimiento legal	Realizar evaluación y seguimiento de la matriz integrada de requisitos legales y otros
9.2	4.5.5	Auditoria interna	Disponer de todo lo necesario para que el proceso sea auditado internamente
9.3	4.6	Revisión gerencial	Disponer de todo lo necesario para que el proceso sea revisado por la gerencia
10.2	4.5.3.2	No conformidad, acción correctiva y acción de mejora	Revisar si la información documentada destinada para este propósito cumplen con los requisitos exigidos, revisar el mejoramiento del desempeño y la eficacia del SIG HSEQ
	4.5.3.1	Investigación de incidentes	Realizar el procedimiento y formatos sobre investigación, desarrollo y seguimiento de los accidentes e incidentes laborales

**Fuente: Elaboración propia**

Dentro de este plan de acción se plantearon 37 actividades principales que se deben realizar para el buen funcionamiento del SIG HSEQ. Por cuestiones del corto tiempo que se dispone para la realización del trabajo, no se elaborarán la totalidad de documentos requeridos por el Sistema Integrado de Gestión, solo se elaboran los más importantes para el mejoramiento del desempeño del SIG HSEQ.

Ver Plan de acción y cronograma de actividades a realizar al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos de la universidad de pamplona.

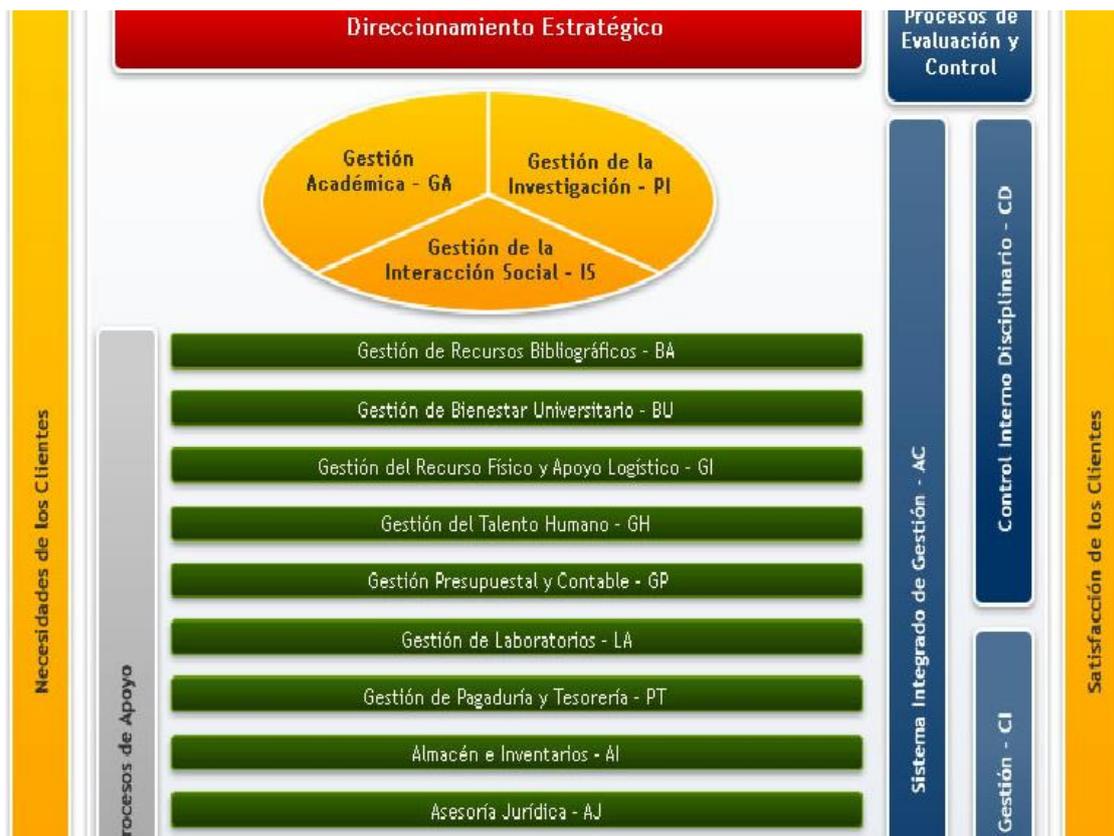
#### **ANEXO N° 4. Plan de acción y cronograma de actividades**

[Abrir enlace en Excel](#)

### 3.3.1 DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 Y OHSAS 18001: 2007 PARA EL PROCESO DE GESTION DE RECURSOS BIBLIOGRAFICOS.

#### 3.3.1.1 Mapa de procesos Sistema Integrado de Gestión de la Calidad la Universidad de Pamplona

Figura 3. Mapa de Proceso de la Universidad de Pamplona



Fuente. Centro interactivo del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad universidad de Pamplona

El proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos hace parte de los procesos de apoyo dentro del mapa de procesos de la Universidad de Pamplona. El proceso depende directamente de la Vicerrectoría Académica.

### **3.3.1.2 Caracterización del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos**

Para el Sistema Integrado de Gestión HSEQ se propone la siguiente caracterización del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.

#### **ANEXO N° 5. Caracterización del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos**

[Abrir enlace caracterización](#)

### **3.3.1.3 Política Integrada**

Para llevar a cabo el planteamiento de la Política Integrada se tuvieron en cuenta los numerales 5.2 de la norma NTC-ISO 9001:2015 y 4.2 de la norma NTC OHSAS 18001:2007, también analizando la misión y la visión de la institución para integrarlos y plantear la política enfocada al contexto de la Universidad.

#### **Política Integrada de la Universidad de Pamplona**

La universidad de Pamplona como institución de educación superior con carácter público y autónomo, busca la satisfacción de sus clientes y demás partes interesadas a través de la mejora continua de nuestros procesos, productos y servicios. Para alcanzar esto, la institución está comprometida con la prevención de accidentes y enfermedades laborales, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, mediante la planificación, aplicación, seguimiento, planificación y evaluación de actividades sistemáticas que buscan el bienestar de todas las partes interesadas.

Estos lineamientos se cumplen a través de los objetivos y metas de desempeño, el cumplimiento de los requisitos de los clientes y demás partes interesadas, normas, legislación legal vigente aplicables a sus procesos y demás compromisos adquiridos con las partes interesadas para garantizar el desarrollo sostenible, económico y social, mediante una gestión transparente, eficiente y eficaz del sistema integrado de gestión.

#### **3.3.1.4 Alcance**

Para plantear el alcance se tuvieron en cuenta los numerales 4.3 de la norma NTC-ISO 9001:2015 y 4.1 de la norma NTC OHSAS 18001:2007, para crear el alcance del sistema integrado.

#### **Alcance integrado**

El sistema Integrado de Gestión HSEQ, de la Universidad de Pamplona, bajo los estándares de la norma NTC-ISO 9001:2015 Y NTC OHSAS 18001:2007, en sus versiones vigentes, aplica a todas sus sedes y Centros Regionales de Educación a Distancia CREAD, a través de los cuales la institución en cumplimiento de su misión enfocada a la prestación de servicios de educación en las modalidades de pregrado, posgrado y educación continua, teniendo en cuenta las necesidades de la región, para así lograr a través de la mejora continua satisfacer los requisitos de todas las partes interesadas.

#### **3.3.1.5 Objetivos integrados**

En el planteamiento de los objetivos integrados, se tuvieron en cuenta los numerales 6.2 de la norma NTC-ISO 9001:2015 y 4.3.3 de la norma NTC OHSAS 18001:2007, teniendo en cuenta sus consideraciones y recomendaciones para establecer los objetivos del Sistema Integrado.

#### **Objetivos integrados**

- Realizar evaluación y seguimiento a la satisfacción de los clientes y partes interesadas relacionadas con la institución.
- Disminuir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo, Enfermedades de origen laboral y en consecuencia reducir el ausentismo, así como mejorar las relaciones interpersonales y el clima laboral de la Universidad de Pamplona.
- Inspeccionar los procesos permanentemente dentro del marco de la mejora continua.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y otros necesarios

para el buen desempeño de la institución.

- Fomentar programas de promoción de estilos de vida y trabajo saludables en los trabajadores y demás partes interesadas, para formar personas sanas.

### **3.4 ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Se diseñaron algunos de los procedimientos y matrices necesarios para el efectivo desempeño del SIG HSEQ.

#### **3.4.1 Procedimiento de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros**

Se diseñó el procedimiento para la Identificación y Evaluación de requisitos Legales y otros, para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, como parte del cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 8.2.3.1 (d) y 4.3.2 NTC OHSAS 18001:2007.

Se tuvieron en cuenta los siguientes documentos de referencia para su elaboración.

- Decreto 1072 de 2015
- Decreto 1443 de 2015
- NTC OHSAS 18001:2007 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
- NTC GP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- NTC ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.
- NTC ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario
- NTC ISO/TR 10013 Directrices para la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

#### **ANEXO N° 6. Procedimiento de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros**

[Abrir enlace](#)

#### **3.4.2 Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros**

Se elaboró el formato de la matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos

Legales y Otros, para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, como parte del cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 8.2.3.1 (d) y 4.3.2 NTC OHSAS 18001:2007.

#### **ANEXO N° 7. Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros**

[Abrir enlace](#)

#### **3.4.3 Procedimiento de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles**

Para dar para dar cumplimiento al requisito 4.3.1 de la norma NTC OHSAS 18001: 2007 se elaboró el procedimiento de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, para la elaboración se tuvieron en cuenta los siguientes documentos de referencia.

- Decreto 1072 de 2015
- Decreto 1443 de 2014
- GTC 45:2012
- NTC OHSAS 18001:2007
- NTC GP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- NTC ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.
- NTC ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la calidad - Fundamentos y Vocabulario
- NTC ISO/TR 10013 Directrices para la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

El procedimiento Se elaboró teniendo en cuenta los lineamientos de la GTC 45:2012 Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional.

#### **ANEXO N° 8 Procedimiento de identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles**

[Abrir enlace](#)

#### **3.4.4 Matriz de identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles**

Se diseñó el formato de la matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, para el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, para dar cumplimiento al requisito 4.3.1 .de la norma NTC OHSAS 18001:2007.

## **ANEXO N° 9. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles**

[Abrir enlace](#)

### **3.4.5 Elaboración del programa de capacitación en SG-SST.**

Como parte del contenido mínimo del SG-SST, se diseñó un programa de sensibilización y capacitación de SG-SST enfocado a los trabajadores del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos.

Además, según resultados obtenidos del diagnóstico que se realizó en el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, se evidenció que la mayoría del personal que allí labora tiene poco conocimiento sobre el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST, se hace necesario sensibilizar y capacitar al personal sobre todos los temas correspondientes al SG-SST. Y así se da cumplimiento al numeral 4.4.2 y 4.4.3.2 de la norma NTC OHSAS 18001:2007.

El programa está estructurado de la siguiente manera:

1. Justificación
2. Objetivos
3. Objetivos específicos
4. Alcance
5. Responsabilidades
6. Desarrollo
7. Marco legal
8. Temas a tratar
9. Metodología
10. Evaluación y actualización

## **ANEXO N° 10 Programa de Capacitación en SG-SST**

[Abrir enlace](#)

### **3.4.6 Ficha Técnica de Indicador de Evaluación de Requisitos Legales y Otros**

También como parte de las herramientas de medición requeridas para el efectivo desempeño del SIG HSEQ, se diseñó la ficha técnica del indicador para evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y otros. Y así se da cumplimiento al numeral 4.5.1 de la norma NTC OHSAS 18001: 2007.y numeral 7.5.1.2 de la norma NTC ISO 9001:2015.

### **ANEXO N° 11 Ficha técnica de indicador de evaluación de requisitos legales y otros**

[Abrir enlace](#)

### **3.2.7 Matriz de Seguimiento a Proveedores Externos**

Como una herramienta requerida para el efectivo desempeño del SIG HSEQ, se diseñó Matriz de Seguimiento a Proveedores Externos, para dar cumplimiento al numeral 8.4 de la norma NTC ISO 9001:2015.

### **ANEXO N° 12 Matriz de seguimiento a Proveedores Externos**

[Abrir enlace](#)

### **3.4.8 Identificación de las Partes Interesadas**

Para cumplir con el requisito 4.2 de la norma NTC ISO 9001:2015, se determinaron las partes interesadas que tienen relación con el proceso de gestión de recursos bibliográficos.

### 3.2.8.1 Matriz de Identificación de Clientes, Partes Interesadas y Requisitos

**Tabla 11. Matriz de identificación de clientes, partes interesadas y requisitos**

<b>Servicios</b>	<b>Acceso al portafolio de servicios bibliográficos</b>		
<b>Clientes y/o usuarios</b>	Estudiantes de pregrado y posgrado, egresados personal administrativo de la universidad de Pamplona		
<b>Partes interesadas</b>	Aspirantes Padres de familia Sector empresarial Entes gubernamentales y no gubernamentales Entes de control Proveedores Instituciones educativas locales y nacionales Comunidad		
<b>Proceso</b>	<b>Clientes</b>		<b>Requisitos de los clientes</b>
Gestión de Recursos Bibliográficos	<b>Internos</b>	Todos los demás procesos de la institución	Claridad y veracidad en la información. Agilidad y facilidad en los trámites. Procedimientos definidos.
	<b>Externos</b>	Aspirantes Padres de familia Sector empresarial Entes gubernamentales y no gubernamentales Entes de control Proveedores de material bibliográfico y mobiliario Universidades y entidades con las que se tienen convenios Comunidad en general	Nuevos conocimientos Información veraz y oportuna Visibilidad y reconocimiento Cumplimiento de las leyes Gestión de recursos Alianzas estratégicas

Fuente: Elaboración propia

## CAPITULO 4

### 4.1 ANALISIS Y RESULTADOS

Luego de realizar las actividades propuestas en el plan de acción integrado, Se procede a realizar la evaluación de las actividades desarrolladas, como parte de la verificación de acuerdo al ciclo PHVA.

#### 4.1.1 Análisis de las listas de chequeo aplicadas

**Tabla 12. encabezado de la lista de chequeo que se aplicó.**

LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC 9001:2015						
REQUISITOS	EXISTE		ESTADO			OBSERVACIONES
D: Documentado C:Comunicado I:Implementado	SI	NO	D	C	I	
<b>Valores calificación</b>	0=Nada	1=Planeado	2=Planeado y adelantado		3=Completo	
<b>4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b>						
<b>4.1 Compresión de la organización y de su contexto</b>						
¿La organización determino las cuestiones externas e internas que puedan afectar la capacidad de lograr los objetivos del SGC.?	x		0	1	2	Realizar matriz DOFA y matriz de partes interesadas para cumplir con los requisitos de nueva versión de la norma.

**Fuente. Elaboración propia**

En la anterior tabla podemos observar los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo aplicada al proceso de gestión de recursos bibliográficos, para verificar el grado de cumplimiento de la normas NTC ISO 9001:2015 y NTC OHSAS 18001:2007, donde se verifico primero si existía o no documentación o si se realizan actividades que demuestren el cumplimiento de cada requisito de las normas, si existían evidencias se procedía a calificar según los siguientes parámetros de calificación: 0 = nada, 1 = planeado, 2 = Planeado y adelantado, 3 = Completo.

El puntaje se asignó según el estado en que se encontraron las evidencias: documentado, comunicado y/o implementado. Finalmente se colocaron las observaciones correspondientes para cada numeral de la norma según lo encontrado.

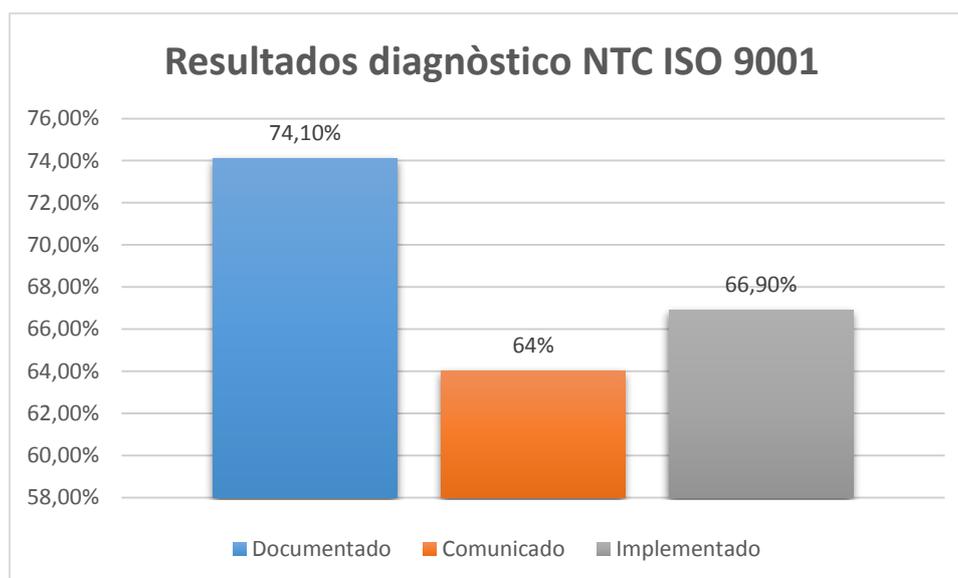
#### 4.1.1.1 Análisis porcentual y evaluación del diagnóstico de la norma NTC ISO 9001:2015

Tabla 13. Resultados de la lista de chequeo aplicada para la norma NTC ISO 9001:2015

RESULTADOS LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC ISO 9001:2015	DOC	COM	IMP	TOTALES		
				total		
TOTAL PUNTOS OBTENIDOS	229	198	207	total	634	68,39% total de cumplimiento
TOTAL PUNTOS POSIBLES	309	309	309	total	927	
TOTAL PORCENTAJE	74,1%	64%	66,9%	total	205,09 / 3	

Fuente. Elaboración propia.

Figura 4. Resultados lista de chequeo norma NTC ISO 9001



Fuente: Elaboración propia.

En el anterior grafico se puede ver el grado de cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015, se encontró un 74,1% documentado, 64% comunicado y 66,9% implementado.

Con respecto a estos resultados del diagnóstico, se puede concluir que en el proceso de gestión de recursos bibliográficos están en su gran mayoría documentados los requerimientos para cumplir con la norma ISO 9001: 2015 falta comunicar más ya que solo se cumple con el 64%, se debe hacer a través

de capacitaciones y sensibilización de todo referente al sistema integrado de gestión al personal que allí labora, también se deben implementar las acciones requeridas para cumplir con los requisitos de la norma, ya que hoy en día se está cumpliendo con el 66,9% de implementación.

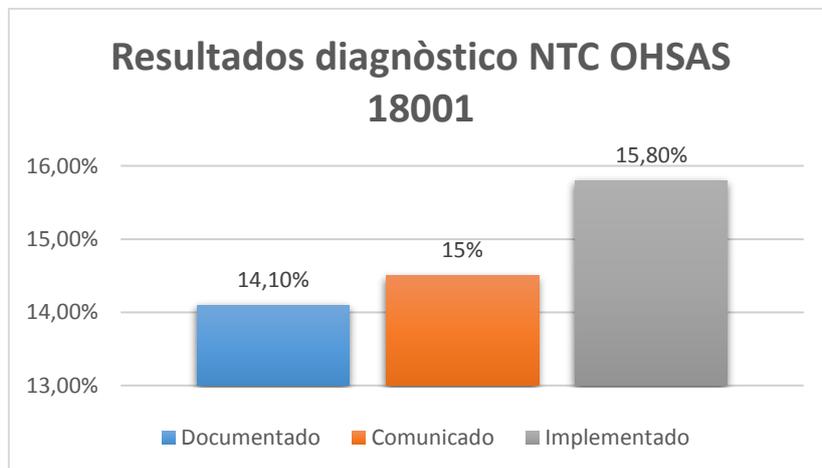
#### 4.1.1.2 Análisis porcentual y evaluación del diagnóstico de la norma NTC OHSAS 18001:2007

**Tabla 14. Resultados de la lista de chequeo aplicada para la norma NTC OHSAS 18001:2007**

RESULTADOS LISTA DE CHEQUEO NORMA NTC OHSAS 18001:2007	DOC	COM	IMP	TOTALLES		
				total	79	14,87% total de cumplimiento
TOTAL PUNTOS OBTENIDOS	25	26	28	total	79	
TOTAL PUNTOS POSIBLES	177	177	177	total	531	
TOTAL PORCENTAJE	14,1%	14,6%	15,8%	total	44,61/3	

Fuente. Elaboración propia.

**Figura 5. Resultados lista de chequeo norma NTC OHSAS 2007**



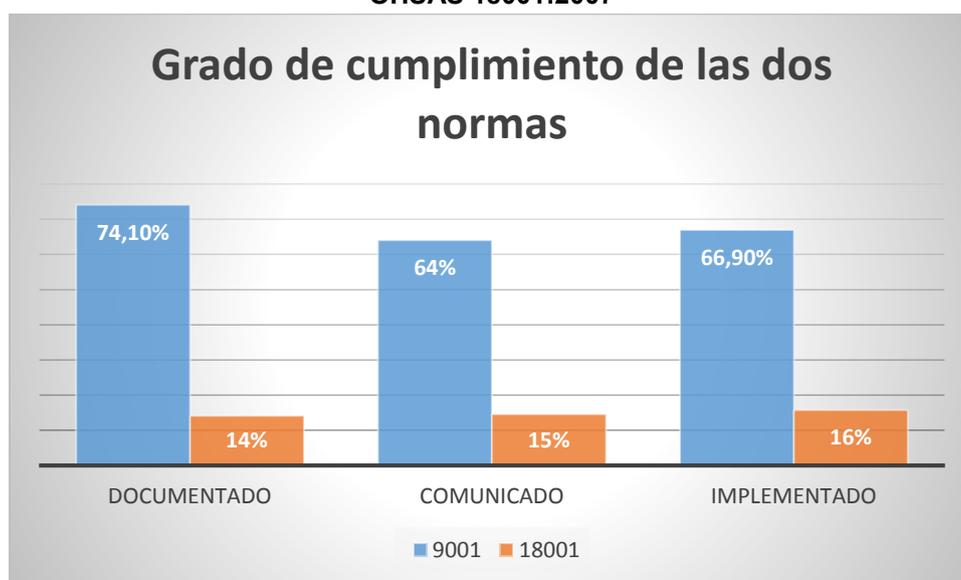
Fuente. Elaboración propia.

En el grafico se puede ver el grado de cumplimiento por parte del proceso, con respecto a la norma NTC OHSAS :2007, se encontró un 14,10 % documentado, 14,6% comunicado y 15,80% implementado.

Con respecto a estos resultados del diagnóstico, se puede concluir que, en el proceso de gestión de recursos bibliográficos, Hay muy poco documentado, comunicado e implementado hay un porcentaje un poco más alto, pero igual hay que trabajar bastante en los requerimientos para cumplir con la norma NTC OHSAS 18001: 2007.

#### 4.1.2 Comparación del cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 y NTC OHSAS 18001:2007

Figura 6. Comparación del cumplimiento de las normas NTC ISO 9001:2015 Y NTC OHSAS 18001:2007

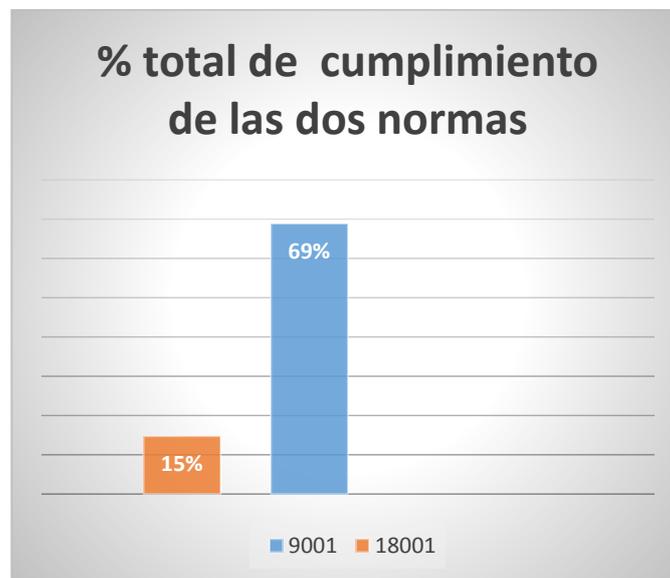


Fuente. Elaboración propia.

Analizando el gráfico que muestra la comparación del cumplimiento de las normas NTC ISO 9001:2015 Y NTC OHSAS 18001:2007, se puede ver que en cuanto a la documentación hay bastante diferencia entre las dos normas, mientras en 9001 el porcentaje de cumplimiento es el más alto en 18001 la documentación tiene el porcentaje más bajo, en cuanto a la comunicación en ambas normas fue más bajo que lo documentado e implementado, tal vez debido al desconocimiento que algunos funcionarios tienen de los sistemas integrados de gestión. En cuanto a lo implementado en la parte de calidad, se deben realizar las acciones de mejora para lograr cumplir con el 100% de la implementación del

sistema integrado de gestión. En los requerimientos de la norma NTC OHSAS 18001, se deben diseñar los elementos necesarios para documentación y realizar capacitaciones y sensibilización a los funcionarios y partes interesadas involucradas, para que sea exitosa la implementación.

**Figura 7. Comparación del porcentaje total de cumplimiento de las normas NTC ISO 9001:2015 Y NTC OHSAS 18001:2007**



**Fuente. Elaboración propia.**

se puede concluir que el proceso cumple con el 68.39% de los requisitos exigidos por esta norma, excepto algunos de los nuevos requisitos y consideraciones que trajo la nueva versión de la norma. Ya que la institución está certificada bajo la norma NTC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009. para verificar el grado de cumplimiento de la norma NTC OHSAS 18001:2007, se puede concluir que el proceso no cumple con la gran mayoría de los requisitos exigidos por esta norma, ya que según el porcentaje obtenido de la lista aplicada solo se cumple con 14,87% de los requisitos, ya que el diseño e implementación del SGSST de la universidad de Pamplona, hasta ahora está en proceso de creación.

#### **4.1.4 Análisis matriz DOFA**

También, como parte del diagnóstico se realizó una matriz DOFA como herramienta útil en la etapa de evaluación inicial, para identificar los puntos fuertes y débiles del proceso en el contexto interno y externo, la cual dio como resultado unas estrategias conducentes a potencializar las fortalezas y las oportunidades, a neutralizar, evitar o minimizar las debilidades y planear las actividades necesarias para enfrentar la materialización de las amenazas que hay en el proceso de gestión de recursos bibliográficos.

##### **4.1.4.1 Estrategias consecuencia de la matriz DOFA**

A continuación, se presentan las principales estrategias consecuencia de la matriz DOFA realizada para el proceso de gestión de recursos bibliográficos.

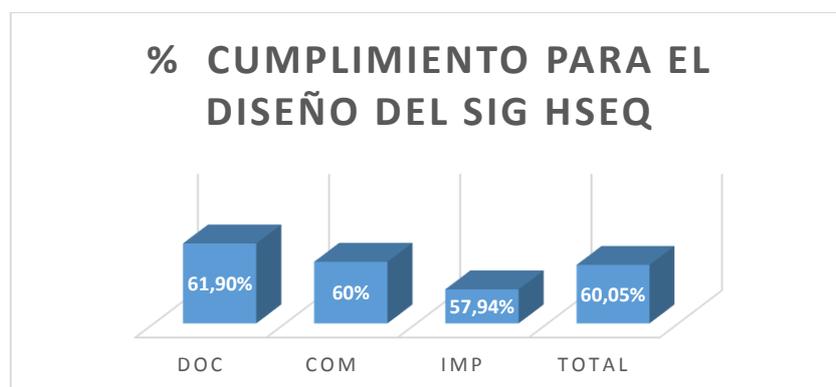
1. Diseño e implementación de SIG HSEQ.
2. Creación y fortalecimiento de nuevos convenios de préstamos interbibliotecarios y canje de material bibliográfico.
3. Ampliación de servicios a los usuarios.
4. implementación del Sistema de Biblioteca abierta con los estándares de seguridad necesarios.
5. implementación del SG-SST cumpliendo todos los requisitos exigidos
6. Incentivar el uso de los servicios que ofrece la biblioteca en común acuerdo con las facultades a través de capacitaciones a estudiantes modalidad presencial y a distancia.
7. Capacitación y toma de conciencia de la importancia y beneficios del SG-SST.
8. Implementación de plan pedagógico a los funcionarios y demás partes interesadas sobre el SG-SST.
9. Establecer convenios con otras instituciones para que los funcionarios se capaciten en las nuevas tendencias de bibliotecología.

## 4.2 ANALISIS Y RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION HSEQ

Luego de aplicar las listas de chequeo por separado para cada norma, se elaboró el siguiente diagnóstico, integrando la correspondencia entre las normas NTC ISO 9001: 2015 y NTC OHSAS 18001: 2007, con elementos mínimos que debe disponer el sistema Integrado de Gestión HSEQ.

Se realizó la integración de los requisitos y temas en común de las dos normas, se evaluó el grado de cumplimiento en cuanto lo que se encontró en el proceso y se plantearon algunas de las acciones que deben realizarse para el efectivo funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión HSEQ.

**Figura 8. Porcentaje de cumplimiento para el diseño del SIG HSEQ**



**Fuente. Elaboración propia.**

Analizando el gráfico que muestra el porcentaje de cumplimiento de lo que se encontró documentado el 61,90%, comunicado el 60%, implementado 57,94%, al realizar la sumatoria de los tres da un total de 60,05%, según lo encontrado se tiene una base del 60,05% de requisitos cumplidos para el diseño del SIG HSEQ, se deben utilizar las herramientas y realizar las acciones pertinentes para lograr el cumplimiento del 40% restante para el diseño completo del SIG HSEQ.

### 4.3 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Por cuestiones del corto tiempo que se dispuso para la realización del proyecto, no se alcanzaron a realizar la totalidad de documentos requeridos por el Sistema Integrado de Gestión solo se elaboraron algunos de los procedimientos, matrices y formatos más importantes en el diseño y planificación del Sistema Integrado de Gestión HSEQ.

**Tabla 15. Plan de acción ejecutado**

REQUISITOS		TEMAS	ACCIONES REALIZADAS
9001	18001		
4.1		Contexto de la organización	Matriz DOFA
4.2		Expectativas de partes interesadas	Matriz de partes interesadas con las que tiene relación el proceso de gestión de recursos bibliográficos
4.3	4.1	Alcance del sistema de gestión integrado	Alcance del sistema integrado de gestión HSEQ
4.4		Caracterización de procesos	Caracterización del proceso teniendo en cuenta los requerimientos del SIG HSEQ
5.2	4.2	Política sistema integrado	Política integrada del SIG HSEQ
6.1		Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Elaboración de las estrategias para afrontar riesgos y oportunidades identificadas en la matriz DOFA, y listas de chequeo aplicadas
	4.3.1	Peligros y valoración de riesgos	Procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimiento de controles y la Matriz de peligros, riesgos y controles
8.2.3.1 (d)	4.3.2	Requisitos legales	Procedimiento para la identificación y acceso a requisitos legales. Y matriz integrada de requisitos legales

6.2	4.3.3	Objetivos del sistema y programas	Objetivos del SIG HSEQ y de los programas necesarios para el SIG.
7.1.5.2	4.5.1	Trazabilidad de las mediciones	Ficha técnica del indicador de evaluación de requisitos legales y otros
7.2	4.4.2	Competencia formación y toma de conciencia	Programa de capacitación en los aspectos del SG-SST
7.5.1 y 7.5.2	4.4.4	Información documentada	Revisar Y efectuar el control de los documentos, con el fin de asegurar la disponibilidad de la versión vigente de los documentos aplicables y facilitar el acceso a éstos cuando se requiera.
7.5.3	4.4.5 y 4.5.4	Control de la información documentada	Verificación de la Información documentada
8.4		Control de productos, procesos y servicios suministrados externamente	Matriz de evaluación de proveedores externos
9.1.1	4.5.1	Seguimiento y medición	Revisar los indicadores establecidos para el sistema de calidad y crear los necesarios para evaluar el desempeño del SG-SST
	4.5.2	Evaluación cumplimiento legal	Realizar evaluación y seguimiento de la matriz integrada de requisitos legales y otros

**Fuente. Elaboración propia.**

Se lograron ejecutar 19 actividades, de las 37 planteadas en el plan de acción propuesto para el diseño del SIG HSEQ.

### 4.3.1 Análisis porcentual y evaluación del cumplimiento del plan de acción

Tabla 16. Resultados Plan de acción ejecutado

RESULTADOS EJECUCION PLAN DE ACCION PARA EL DISEÑO DEL SIG HSEQ	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	19
ACTIVIDADES PLANTEADAS	37
TOTAL PORCENTAJE	51,35%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 9. Resultados Plan de acción ejecutado



Fuente. Elaboración propia.

Se lograron ejecutar 19 actividades, de las 37 planteadas en el plan de acción propuesto para el diseño del SIG HSEQ. En el gráfico se puede ver que el porcentaje de cumplimiento en la ejecución del plan de fue del 51%. Queda pendiente la realización las restantes actividades para que el diseño cumpla con todos los requerimientos del SIG HSEQ.

## 5. CONCLUSIONES

- Según el diagnóstico realizado, se encontró que el proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos cumple con el 68,39% de requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015, con respecto a la norma OHSAS 18001:2007, se puede concluir que el proceso no cumple con la gran mayoría de los requisitos exigidos, ya que solo se encontró el cumplimiento del 14,87% de los requisitos, razón por la cual se debió trabajar más en cuanto a los requerimientos de esta norma para el diseño del Sistema Integrado de Gestión HSEQ.
  
- Se propuso un plan de acción para el diseño del Sistema Integrado de Gestión HSEQ, del cual se lograron ejecutar 19 actividades, de las 37 planteadas en el plan. La ejecución de estas 19 actividades representa el 51% del cumplimiento de las actividades planteadas, queda pendiente la realización las restantes actividades para que el diseño cumpla con todos los requerimientos del SIG HSEQ.
  
- Se elaboró parte de la documentación, que incluye tres procedimientos, seis matrices un programa, un indicador y la caracterización del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos estos se elaboraron teniendo en cuenta los lineamientos de las normas ISO 9001: 2015 y 18001:2007, necesarios para el buen desempeño del SIG HSEQ. En la elaboración de los mismos se tuvo en cuenta el ciclo PHVA para que se gestionen los recursos adecuadamente y se determinen oportunidades de mejora.

## 6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos desarrollar e implementar las acciones de mejora propuestas para que se dé cumplimiento a los requisitos que se están incumpliendo actualmente y se logre mejor desempeño del Sistema Integrado de Gestión.
  
- Se recomienda a la líder del proceso de Gestión de Recursos Bibliográficos, realizar las gestiones correspondientes para sensibilizar capacitar y concientizar a los funcionarios que allí laboran sobre la importancia y los beneficios del SG-SST, así como fortalecer el conocimiento y apropiación del Sistema Integrado de Gestión.
  
- Es fundamental lograr que se articule el Sistema Integrado de Calidad y el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo. Formando uno solo para que pueda lograr la gestión completa que cumpla con los requisitos y expectativas de todas las partes interesadas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

FERNÁNDEZ MONTEJO Adriana, ¿Qué tener en cuenta para la implementación del SG-SST? Revista Gestión Humana, Legis, Bogotá, edición 21 septiembre pág. 30-31, ISSN 2027-7768, 2016.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443 de 2014, Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Bogotá D.C.: El Ministerio, 2014.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 0472 de 2015, Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2015.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide decreto único reglamentario del sector trabajo. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2015.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 171 del 1 de febrero de 2016, Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2016.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión NTC ISO 19011:2012. Bogotá D.C.: El Instituto, 2012. 55 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Directrices para la documentación del sistema de gestión de calidad. NTC ISO/TR 10013. Bogotá D.C.: El Instituto.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Gestión del riesgo. Principios y directrices. NTC ISO 31000:2016. Bogotá D.C.: El Instituto, 2019. 29 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009. Bogotá D.C.: El Instituto, 2009. 55 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad. NTC ISO 9001:2015 Bogotá D.C.:2015. 33 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad: Fundamentos y Vocabulario. NTC ISO 9000:2015 Bogotá D.C.: El Instituto,2015. 54 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Requisitos. NTC OHSAS 18001:2007. Bogotá D.C.: El Instituto,2007. 24 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. GTC – 45:2012. Bogotá D.C.: El Instituto, 2012. 33 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Documentación, presentación de tesis de grado y otros trabajos de grado NTC 1486:2008 Bogotá D.C.: El Instituto,2008. 14 p.