

La implantación del Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Bibliotecas de A Coruña.

Elena Rodríguez París

Servicio Municipal de Bibliotecas de A Coruña

Resumen

La implantación del Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio Municipal de Bibliotecas de A Coruña ha implicado la incorporación de una nueva forma de trabajar y la adopción de la filosofía de la mejora continua que se ha revelado como muy positiva para la propia organización y para los usuarios. El esfuerzo hecho ha tenido su recompensa en la obtención del certificado por AENOR, que representa para el Servicio el inicio de una nueva etapa.

1. El principio

En el año 2002 el Gabinete de Planificación del Ayuntamiento ofrece la posibilidad a las bibliotecas de desarrollar su propio plan de calidad. Se aceptó la propuesta ya que nos proporcionaba la oportunidad de incorporarnos a un tipo de gestión que se estaba imponiendo especialmente en el ámbito de la empresa privada pero que sin embargo resultaba novedoso para las bibliotecas.

En principio, conscientes de la importancia del esfuerzo, parecía excesivamente ambicioso aplicar el nuevo sistema a todos los servicios, así que se optó por implantar el Sistema de Gestión de Calidad según la ISO-EN-UNE 9001, para el servicio de préstamo y obtener la certificación del mismo por AENOR. Se eligió este servicio por considerarse fundamental, ya que concentra la mayor parte de los trabajos bibliotecarios.

La apuesta por un Sistema de Gestión de Calidad se contempló como una oportunidad tanto de mejora en la orientación al usuario como de progreso y desarrollo del propio Servicio. No se contó con aumento de personal ni de presupuesto, aunque sí con la asesoría de una consultora especializada que estaba ya trabajando con otras áreas del Ayuntamiento.

El Servicio Municipal de Bibliotecas de A Coruña está formado por seis bibliotecas y una oficina coordinadora. El personal, funcionario y de empresa, está constituido por sesenta y cinco personas entre técnicos y auxiliares y jefa del Servicio. El hecho de contar con un número considerable de personas, junto a la dispersión física de los distintos centros, que partían de circunstancias y experiencias distintas, suponía un reto importante a la hora de organizar sesiones de trabajo conjuntas y tomar acuerdos.

Es indispensable para la implantación de un sistema de calidad hacer un diagnóstico de la organización y especificar hacia donde quiere progresar para marcar los objetivos. En nuestro caso, esta tarea ya estaba hecha. Con anterioridad a iniciar el SGC se había realizado un análisis DAFO y habíamos definido ya la misión, la visión y los valores del servicio, lo que nos proporcionaba el marco conceptual para desarrollar el nuevo modelo de trabajo.

Además, para adquirir unos conocimientos básicos sobre la gestión de calidad, se impartió un cursillo dirigido a la jefa del servicio, a los responsables de los centros y a los coordinadores.

2. Realización del proyecto: julio 2003 – abril 2004

En el año 2003 iniciamos la puesta en marcha del proyecto, organizando el calendario de reuniones de trabajo y la programación de las mismas, que posteriormente fue ajustándose según los avances logrados.

El proceso de implantación pasa necesariamente por una serie de etapas que afectan tanto a la propia organización como al producto o servicio que ofrece y a las expectativas que sobre éste tienen los usuarios.

En nuestro caso, las tareas que se acometieron fueron:

- Poner por escrito las directrices del nuevo sistema de gestión
- Identificar y documentar todas las actividades que configuran el servicio de préstamo.
- Fijar los objetivos de calidad, las acciones asociadas a éstos, así como la forma de seguimiento y medición de los resultados.
- Determinar y construir los indicadores
- Difundir y comunicar los resultados

Se contrata el asesoramiento de una consultora y se designa a la persona responsable de calidad. El proyecto se inicia con dos líneas de actuación simultáneas:

- Comunicación: se realizan reuniones periódicas en las que participan la jefa del servicio, las directoras de centros, los coordinadores y el representante de la consultora. Se informa y se consulta al resto del personal sobre aquellos temas directamente relacionados con su trabajo.
- Documentación: se comienza a recopilar información para elaborar los documentos del sistema: *Manual de calidad* y *Procedimientos*

A) La documentación del Sistema

Se fija la forma de trabajo: identificación de procesos y redacción de la documentación (*Manual de calidad* y *Procedimientos*), y el calendario previsto para llevar a cabo la tarea: ocho meses para tener toda la documentación preparada y realizar la implantación del Sistema.

Manual de calidad

Es el documento que sirve de marco a todo el sistema, en él se presenta la entidad y se recogen las actividades y procesos afectados en la gestión de calidad.

El primer paso fue establecer la política de calidad ya que ésta y los objetivos constituyen las directrices de actuación de la entidad.

El documento que recoge la política quedó redactado sin dificultad ya que consistió en adaptar formalmente, aquellos conceptos del Servicio de Bibliotecas, que ya se habían definido y asumido como propios, incorporando la referencia a la mejora continua y a la especial atención a nuestros usuarios, según exige la norma.

Otro requisito que debe cumplir el MC es recoger la identificación de los procesos, para lo cual se estudiaron y analizaron los procesos que correspondían directamente o estaban relacionados con

el servicio de préstamo, categorizándolos y estableciendo una jerarquía, e identificando la interacción entre ellos que quedó recogida en un diagrama de flujos (ver documento adjunto)

Además, se recogieron aquí las fichas donde se definen los perfiles de los trabajadores en función de competencias, tareas y responsabilidades, recogiendo en ellas la titulación, formación y experiencia exigida para cada puesto. La dependencia jerárquica quedó reflejada en el organigrama funcional.

Procedimientos y protocolos

Entendimos como *Procedimiento* el referido a aquella actividad con contenido de cierta amplitud y que exigía un grado importante de especificaciones, y como *Protocolo* el relacionado con una actividad de alcance más reducido, dependiente de otra, que necesitaba para su cumplimiento instrucciones más sencillas.

Para redactar los procedimientos se empezó por revisar las normas y los documentos de trabajo que ya teníamos. Este trabajo se llevó a cabo por técnicos y coordinadores.

Existía ya un manual de trabajo con las especificaciones para la realización del préstamo, la catalogación, alta de socios, etc., así como instrucciones para tejeado, orden de fondos, etc. Fue necesario ir separando cada parte del manual para documentar, independientemente, los distintos procedimientos y añadir lo que fuera necesario.

Se comunicó a las directoras de las bibliotecas los cambios realizados, las anomalías detectadas, etc., para una puesta en común y para dejar redactados definitivamente los nuevos procedimientos, que esta vez quedarían desglosados conforme las directrices de la ISO 9001.

Al mismo tiempo se llevó a cabo un estudio pormenorizado de las actuaciones en los seis centros.

Salieron a la luz una serie de diferencias en la aplicación y desarrollo de las normas y pautas que hasta entonces había establecidas. A todas luces era imprescindible hacer desaparecer estas desigualdades. Se trataba de incorporar aquellas prácticas que fueran beneficiosas para el conjunto y eliminar las que fueran un obstáculo para el progreso del sistema, por más que se hubieran manifestado como válidas en alguna de las bibliotecas.

La experiencia que obtuvimos en el proceso de redactar los procedimientos, contribuyó también a tomar conciencia de la necesidad de una puesta en común y de cambiar la visión parcial y focalizada de cada centro por una visión de conjunto que nos obligara a pensar y actuar en común y a sentirnos como parte de un sistema que como tal debe dar el servicio y debe ser percibido por los usuarios.

También fue de gran utilidad el hecho de tener que revisar nuestros antiguos procedimientos, ya que con este motivo se pusieron de manifiesto pautas obsoletas y en algunos casos otras ya actualizadas pero que no habían quedado recogidas formalmente.

Los procedimientos se numeraron asociándolos a los distintos apartados de la ISO 9001. El antiguo manual constituyó la base para la elaboración del grupo del 07., el que está relacionado con la realización del producto.

El resto de los procedimientos, los que se asocian a los grupos: 04., 05., 06., y 08. de la Norma, fue prácticamente de nueva creación. En total se redactan quince procedimientos y cinco protocolos (ver listado adjunto).

Una vez elaborado el primer borrador, se pasa para su lectura al equipo responsable: dirección y coordinación, para aclarar conceptos y explicar lo que fuera oportuno, así como hacer las correcciones necesarias.

En general, la dificultad provino de la comprensión de aquellos procedimientos que recogían todo lo relativo al control del SGC y lo referente al seguimiento de la interacción con los usuarios y la aplicación de técnicas de mejora continua (detección de no conformidades, acciones correctivas, etc.), porque eran los que representaban, especialmente, la nueva forma de trabajar.

Aquellos procedimientos cuyo contenido estaba directamente relacionado con el trabajo cotidiano, se pasaron a todo el personal para su lectura y posibles alegaciones. Se partía de la base de que muchas de las tareas se llevan a cabo por los auxiliares y en consecuencia son éstos quienes están en condiciones de proponer cambios o detectar fallos.

En abril de 2004, después de minuciosas lecturas, quedó redactada toda la documentación y se procedió a la distribución de la misma en todos los centros, constituyendo a partir de entonces la referencia obligada para todas aquellas actividades que conforman el servicio de préstamo.

Una vez elaborada la documentación se llevó a cabo una presentación común. Durante los meses siguientes se realizaron visitas a cada biblioteca para informar detalladamente de los nuevos métodos de trabajo: apertura de partes de no conformidad, acciones correctivas, indicadores e informes trimestrales, cauces de mejora, etc. y para solventar aquellas dudas que fueran surgiendo en la puesta en marcha del nuevo sistema de gestión. La intención era que, por un lado, todo el mundo se familiarizara con la nueva forma de trabajar y por otro, fuera calando la nueva filosofía de mejora, entendiendo los beneficios que se derivarían de ella tanto para los usuarios como para el conjunto del servicio.

B) Fijación de objetivos e indicadores

Por primera vez el sistema de bibliotecas se enfrentó a la tarea de decidir cuáles iban a ser los objetivos operativos dentro del plan de calidad para el primer año.

La formulación de objetivos, la especificación de acciones para llevarlos a cabo y el establecimiento de indicadores, son los puntos fuertes de un Sistema de Gestión de Calidad, ya que constituyen los peldaños sobre los que va construyéndose cada día el progreso de la organización.

La tarea de fijar los objetivos constituye un doble ejercicio, internamente enfrenta a un análisis minucioso de la empresa y también obliga a considerar y prever las consecuencias externas de las acciones, a pensar hacia fuera, a considerar las necesidades y expectativas de los usuarios.

En nuestro caso carecíamos de práctica en lo que a la definición formal de los objetivos se refiere.

Se identificaron prioridades y se decidió no ser excesivamente ambicioso en el primer año y asumir objetivos que fueran alcanzables sin un esfuerzo excesivo, habida la carga de trabajo que ya exigía la adopción del nuevo sistema de gestión.

La concreción de objetivos de calidad fue de las tareas más arduas y que llevó más tiempo dada nuestra inexperiencia en este tema. Aunque efectivamente estábamos acostumbrados a planificar algunos objetivos anuales para el sistema y también cada biblioteca independientemente, nos era completamente ajeno planificar con sistematización y rigor: establecer las acciones fijando los tiempos o periodos para realizarlas y la forma de medición y control de las mismas, de forma que pudiera lle-

varse a cabo el seguimiento adecuado, y de este modo, conocer el grado de consecución de los objetivos periódicamente, teniendo la posibilidad de aplicar correcciones en caso necesario.

Al principio pareció que no habría demasiada dificultad en poner por escrito los objetivos anuales ya que cada año proyectábamos actividades para mejorar nuestro servicio, de cuyo resultado se daba cuenta a final de año, pero la realidad demostró que carecíamos de la metodología suficiente.

Hizo falta interiorizar la nueva filosofía, aprender que no sólo llega con fijar unas metas y especificar qué acciones van a llevarse a cabo para realizarlas, sino también que aquellas deben ser medibles de forma que se pueda ir conociendo a lo largo del periodo (normalmente un año) el resultado de las mismas y cómo están contribuyendo al logro del objetivo fijado.

Los indicadores: una vez recogidos los objetivos, fue necesario determinar qué indicadores llevarían asociados éstos que permitieran el seguimiento de las acciones y los resultados, y además construir un conjunto de indicadores representativos de nuestros procesos, que sirvieran para medir el funcionamiento del servicio.

En este caso, contábamos con una ventaja de partida y es que durante años se habían estado recogiendo datos pormenorizados¹ de nuestra actividad y manejando indicadores, así que el personal estaba familiarizado con las tareas de medición y recogida de datos.

El análisis de estos datos sirvió para la previsión de los valores de los primeros indicadores fijados y cuyo seguimiento se haría trimestralmente en los Comités de calidad (salvo especificación de otro periodo en algún caso).

Estos indicadores representativos de la actividad del Servicio, en modo alguno son exclusivos o permanentes, sino que proporcionan en un momento dado la información necesaria. Su revisión puede llevar a cambiarlos o a modificar sus valores.

El seguimiento de los indicadores está dirigido a promover el análisis y la reflexión, a valorar de los resultados y a la toma de decisiones.

Una vez recogidos los indicadores y especificada la forma de obtenerlos, se fijaron los valores aceptables² que responden al comportamiento histórico de las bibliotecas (por datos de medición anteriores), o a una estimación, cuyo acierto será comprobado en sucesivas mediciones, cuando se trata de medir algo nuevo.

Se parte de la idea de que estos valores deben mantenerse estables si no se actúa sobre las variables implicadas y sirven de control de aquellos procesos que no están incluidos en ningún objetivo. En caso de desviaciones se establecen las acciones oportunas.

Los indicadores que están asociados a objetivos cuentan también con el valor objetivo, que se supone que va a mejorar el valor *acceptable* por medio de las acciones correspondientes.

Los indicadores se han recogido en dos tablas que permiten una visualización y consulta rápida, una tabla con el contenido y definición de cada indicador, valor y fórmula de cálculo del mismo, y la otra, muestra la evolución, con los valores obtenidos en cada periodo.

En este momento contamos con una base de datos que proporciona el cálculo automático de la mayoría de ellos, lo que facilita mucho la elaboración de informes y el análisis de resultados.

C) Comunicación y difusión

El éxito de un sistema de calidad depende de la actuación de las personas, que deben comprender los métodos, asumirlos como eficaces y participar activamente.

La comunicación es por tanto un punto clave. Conscientes de esto, las reuniones llevadas a cabo tuvieron una doble finalidad: explicar al personal en qué consistía un sistema de gestión de calidad, qué compromisos exigía y qué aspectos del servicio iban a verse afectados; y motivar hacia una participación que es imprescindible para que funcione este tipo de gestión.

Las visitas a las bibliotecas, al menos mensuales, se organizaron previos programas de actuación y se orientaron a explicar, solventar dudas y a recoger y evaluar las propuestas de mejora, derivadas de la puesta en práctica de las nuevas formas de trabajo.

De hecho, y como muestra de la vitalidad del sistema, en la actualidad quince procedimientos han renovado su edición.

La comunicación con los centros resultó muy eficaz, tanto para corregir errores y hacer modificaciones, como para la concienciación del personal sobre la importancia de la contribución de todos y cada uno al proceso de mejora continua y la necesidad de establecer unas rutinas que asegurasen la actuación conforme a los procedimientos escritos.

En cuanto a la difusión de esta nueva orientación del servicio, aparte de sacar en prensa la noticia de la obtención del certificado y de tener expuesto al público el documento que recoge la *Política de calidad*, una de las primeras acciones que se realizaron fue el diseño de un impreso para recoger la opinión de los usuarios (*Encuesta de opinión*) sobre los aspectos principales. Con ello pretendíamos conocer la valoración de nuestro público y obtener así datos que abrieran vías de actuación en el proceso de mejora. También en esta línea se editaron los impresos de desideratas (*Sugerencia de compra*). En la actualidad, tanto las encuestas como las desideratas pueden ser cubiertas a través de la web.

Además, la introducción del nuevo Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento, coincidiendo casi en el tiempo con la implantación del sistema de calidad en las bibliotecas, vino a incidir directamente en la relación con nuestros usuarios que encontraron también a su disposición los instrumentos para hacer llegar sus quejas y sugerencias.

En relación con los proveedores, la comunicación a éstos de la implantación del nuevo sistema de gestión y que de ello se derivaba el compromiso de cumplir los plazos previamente acordados, dio como resultado un seguimiento más riguroso de los pedidos y las compras.

D) Implantación y registros

Distribuida la documentación se empezó a trabajar según el nuevo modelo de gestión.

El sistema exige que se dejen evidencias de las distintas actividades llevadas a cabo: los registros.

En cada procedimiento se mencionan los registros que le corresponden y el soporte en que se generan y conservan. Partes de no conformidad, acciones correctivas, altas en la base de socios, actas de los comités, etc., etc., son registros que dan información sobre las acciones llevadas a cabo, permitiendo el seguimiento, la evaluación y la toma de decisiones.

El SGC cuenta con una tabla que recoge todos los registros del sistema perfectamente identificados. A lo largo de estos dos años se ha ido sustituyendo paulatinamente el papel por el soporte informático en la mayoría de los registros.

El cambio en la forma de trabajar incorporaba dos condiciones: por un lado, el aspecto burocrático de tratamiento de la información y por otro, la concienciación de la importancia de cuantificar los fallos e identificar sus causas para corregirlos.

Uno de los esfuerzos mayores para adquirir la nueva forma de trabajo fue acostumbrarse a documentar, en los formatos o plantillas establecidas para ello, los errores detectados en la labor cotidiana (errores en la tramitación del préstamo, en la recogida de datos en la base, extravíos de documentos, etc.) de forma que fueran medibles y pudieran tomarse las medidas oportunas para corregirlos.

E) El grupo de mejora

Como consecuencia del seguimiento de los procesos y de la necesidad de detectar prioridades, proponer cambios y mejoras, surge la creación de un grupo de mejora (en abril de 2005), formado por las directoras de los centros con el objetivo de tratar temas pendientes en común, buscar soluciones o aportar planteamientos nuevos y el compromiso de reunirse mensualmente. Habitualmente a estas reuniones asiste también alguno de los coordinadores, en función de los asuntos que se traten en ellas.

El grupo mantiene sus reuniones desde esa fecha y su labor se ha mostrado muy eficaz; además, en nuestro caso, con seis centros distintos y con un horario de apertura de 12 h. (a dos turnos), el esfuerzo para una puesta en común es mayor.

La celebración de estas reuniones ha puesto de manifiesto la necesidad, y también las ventajas, de intercambiar información, opiniones y experiencias sobre hechos y problemas que normalmente afectan a todos los centros, facilitando de este modo la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones y en suma, favorecer así el proceso de mejora continua.

3. Los resultados

La implantación del Sistema de Gestión de Calidad ha puesto en evidencia ventajas derivadas de la filosofía de la mejora continua:

Para la propia organización:

- unificación de criterios y actuaciones
- mayor integración y motivación del personal
- sistematización de las tareas
- aprendizaje de trabajo en grupo
- mejora de la comunicación
- adquisición de prácticas de planificación, medición, análisis y evaluación
- mayor conocimiento de los propios procesos
- establecimiento de nuevas herramientas informáticas
- aumento de la eficiencia y eficacia
- mejora de imagen
- mayor conocimiento del funcionamiento y posibilidades del propio servicio
- identificación de las necesidades
- control de los estándares en los procesos
- mayor sensibilidad y atención para detectar necesidades de los usuarios y procesar la información obtenida directamente de aquellos.

Para los usuarios:

- mayor atención a los productos de difusión: guías, folletos, carteles, impresos de solicitudes, sugerencias, etc.
- establecimiento de cauces para conocer su opinión
- especial atención y seguimiento de desideratas
- estudio de encuestas
- análisis y seguimiento de reclamaciones y sugerencias

Existen algunos inconvenientes que hay que superar para la implantación de un *Plan de calidad* porque:

implica un cambio en la cultura de la organización

supone a menudo abandonar antiguas rutinas y adquirir otras

se necesita un tiempo para que se produzca la interiorización de la nueva forma de trabajar

es necesaria la motivación para producir el cambio

hay que hacer un esfuerzo en el consenso y la comunicación.

4. El certificado de calidad

El certificado de calidad se obtuvo en junio de 2005 y representó el haber cumplido con la meta propuesta y el reconocimiento del esfuerzo hecho, como así se recoge en el informe de la Auditoría. En junio de 2006 se ha renovado el sello. El punto fuerte que ha quedado recogido en esta última visita de AENOR, se refiere a las herramientas informáticas.

Son instrumentos de creación propia, adaptadas a nuestras necesidades y fruto del proceso de mejora continua: base de datos para gestionar compras, proveedores, pedidos, desideratas, no conformidades, acciones correctivas, indicadores, etc., hoja de Excel que recoge estadísticas diarias de préstamo desglosadas y genera los índices de seguimiento de la colección (rotación, cuota de ausencia, etc.), altas y bajas de documentos, etc., y también las bases de datos de hemeroteca y de préstamo entre centros.

Somos conscientes de que el certificado no es en modo alguno el punto final, sino bien al contrario sólo un hito en el trabajo por la mejora continua y un estímulo para continuar progresando.

5. La experiencia

La reflexión y análisis previos para poner en marcha el sistema fueron muy provechosos para el todo el personal ya que supuso la sistematización de todas las tareas y en muchos casos el replantearse la pertinencia de normas y prácticas que establecidas desde hacía tiempo no se habían revisado.

Todo el proceso de comunicación con el personal, la puesta en común y la aceptación del nuevo sistema de gestión, aunque en un principio fue tomado como una labor complicada y en algunos casos con cierta reticencia, finalmente se ha mostrado eficaz y positivo como así lo han manifestado.

A lo largo de estos meses hemos ido puliendo nuestro sistema, haciéndolo más operativo y eficaz.

Lo que al principio eran informes largos y poco concretos, se han convertidos en formatos fáciles de cubrir (se ha creado una plantilla específica) que ofrecen la información pertinente posibilitando así la comprensión, la discusión, la puesta en común y el desarrollo de acciones correctivas individuales o comunes a todos los centros, según los casos.

En origen, la primera documentación que se editó y distribuyó en los centros estaba toda en papel.

Teniendo en cuenta que el sistema cuenta con una parte burocrática de mantenimiento y tratamiento de la información, se trató de ir simplificando en la medida de lo posible los trámites y las herramientas.

En la actualidad, aparte de las mencionadas bases de datos, el Servicio cuenta con la intranet del Área y toda la documentación se encuentra en ésta actualizada y disponible para su consulta. El resultado ha sido la eliminación del papel en la mayoría de los documentos y registros, con lo que supone de ahorro de espacio, tiempo de archivo y garantía de conservación.

Dado que el Sistema de Gestión de Calidad afecta a toda la plantilla, ha sido imprescindible interiorizar la cultura de la calidad, como parte del quehacer diario, que se muestra como una herramienta fundamental de mejora. Proporciona un conocimiento sistemático de nuestro funcionamiento, ayuda a estructurar los procesos y pone en evidencia la importancia e interconexión de todas y cada una de las actividades que se reúnen para dar el servicio de préstamo.

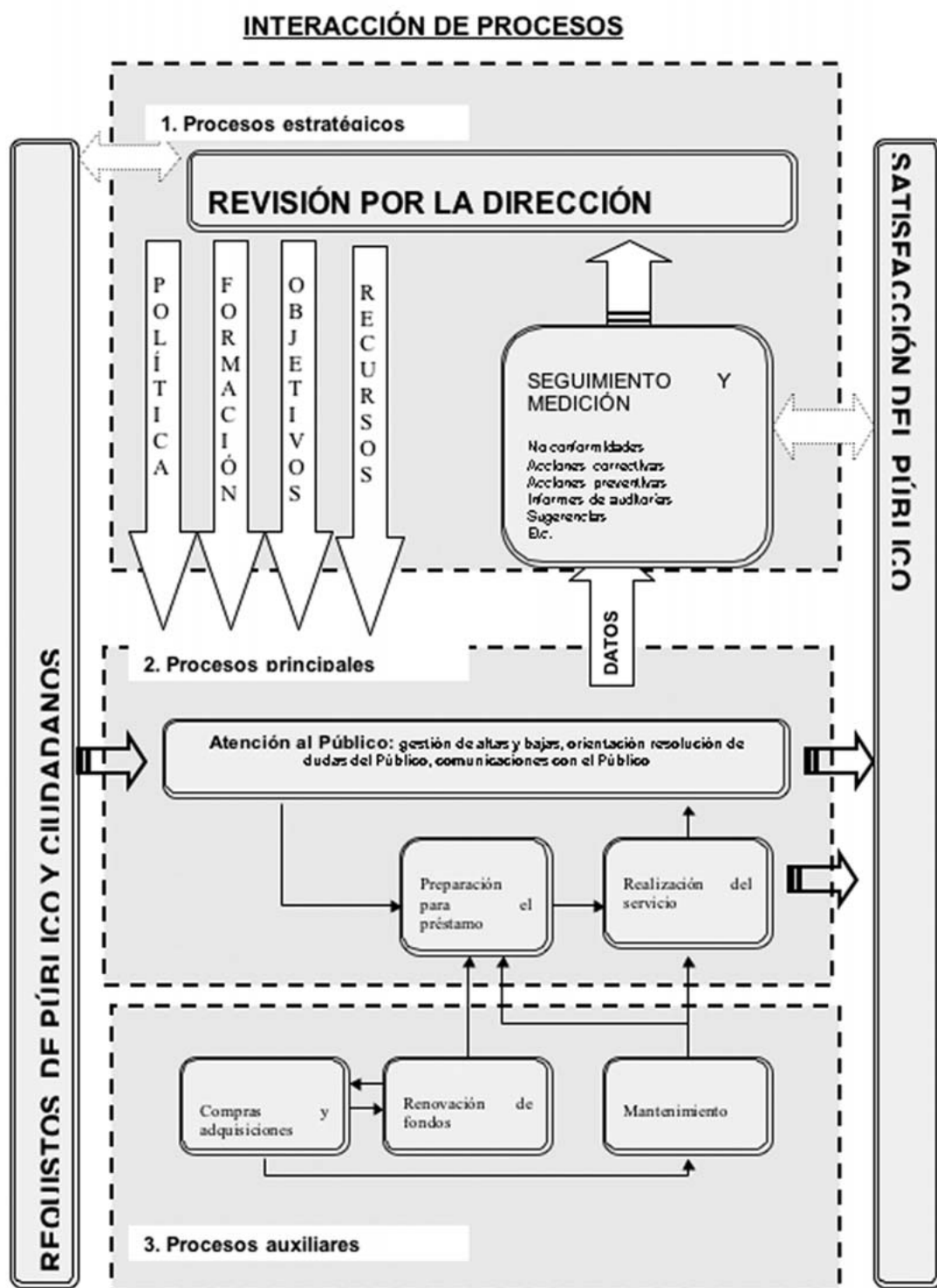
Hemos comprobado que el cumplimiento de los requisitos especificados es una garantía para dar un buen servicio al usuario.

El hecho de que en muchos casos las desviaciones o fallos detectados sean semejantes en todas las bibliotecas del Servicio favorece el análisis, la toma de decisiones y reduce esfuerzos a la hora de aplicar soluciones.

La reducción de fallos y la mejora de resultados ofrecen posibilidades múltiples para la mejora continua.

Una vez que se ha implantado el sistema de calidad en la organización, el tiempo invertido en un primer momento, que se percibe en algunas ocasiones como excesivo, así como el esfuerzo hecho, comienzan a dar sus frutos y los resultados empiezan a mostrarse evidentes: el clima de comunicación se ha mejorado, el personal ha interiorizado como positiva la gestión y participación en la misma, los tiempos se reducen ya que las tareas están perfectamente definidas y los objetivos planificados dan el conocimiento del porqué y para qué se hacen las cosas; en resumen, los procesos se hacen más eficientes y se cuenta con instrumentos para medir la eficacia de nuestras acciones y obviamente todo ello revierte directamente en la mejora del servicio ofrecido.

El reto en este momento es ampliar el alcance al resto de los servicios.



Listado de documentos en vigor (Rev. 02)

Referencia	Denominación	Revisión	Fecha
MC	Manual de Calidad	01	30/04/04
Pbib-04.01	Control de Documentos	03	01/06/06
Pbib-04.02	Control de Registros	02	01/06/06
Pbib-05.01	Comunicación	03	21/03/05
Pbib-05.02	Comité de Calidad y revisiones por la Dirección	04	10/10/05
Pbib-06.01	Formación	03	01/06/06
Pbib-06.02	Mantenimiento	04	10/10/05
Pbib-07.01	Realización del Servicio de Préstamo	03	20/02/06
PAbib-07.01.01	Catalogación de Documentos	01	30/04/04
Pabib-07.01.02	Tejuelado, orden y catalogación de fondos	02	10/10/05
Pabib-07.01.03	Gestión de Hemeroteca	01	30/04/04
Pbib-07.02	Peticiones de Altas y Bajas de Socios	02	14/09/06
Pbib-07.03	Identificación y Trazabilidad	01	30/04/04
Pbib-07.04	Renovación de fondos	04	17/04/06
PAbib-07.04.01	Homologación de Proveedores	04	03/07/06
Pbib-08.01	Satisfacción del Público	03	21/03/05
Pbib-08.02	Auditorías Internas	02	21/03/05
Pbib-08.03	Seguimiento y Medición	02	23/09/04
Pbib-08.04	No conformidades	02	18/04/05
Pabib-08.04.01	Resolución de quejas del Público	03	21/03/05
Pbib-08.05	Acciones Correctivas y Preventivas	01	30/04/04

NOTAS

¹ Programa PAB de análisis de bibliotecas que en la actualidad ha sido sustituido por uno de creación propia, XEA-DA, adaptado especialmente a nuestras necesidades.

² Consideramos *aceptable* aquel valor que representa el comportamiento normal del fenómeno, resultado de la medición a lo largo de un periodo de tiempo determinado.