



CERTIFICACIÓN CS 2019

1. **Seguimiento** de las CS que cuenten con una certificación vigente,
2. **Renovaciones,**
3. **Nuevas. CS** que se certifiquen por primera vez y
4. Seguimiento del **Sistema de Gestión de CS.**



INDICE

1. Informe de auditoría del Sistema de Gestión de CS	2
2. Informes de auditoría de renovación de certificaciones	14
2.1. Educación Social	15
2.2. Biblioteca Histórica Municipal, Biblioteca Musical Víctor Espinós y Hemeroteca Municipal.....	23
2.3. Parques y Jardines.....	30
2.4. Control del Ruido.....	38
2.5. Registro.....	46
2.6. Policía Municipal.....	54
2.7. Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias (CIFSE).....	62
2.8. Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional.....	70
2.9. SGT del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias	78
3. Informes de auditoría de seguimiento de CS.....	86
3.1. Agentes de Movilidad.....	87
3.2. Centros de Servicios Sociales – Atención Social Primaria.....	95
3.3. Teléfono 010	103
3.4. Bomberos	111
3.5. Juventud	119
3.6. Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias	127
4. Informes de auditoría de certificación de nuevas CS	135
4.1. Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid	136
4.2. Agencia Tributaria	144
4.3. Transporte en Autobús Urbano.....	152
4.4. Grúa Municipal.....	160
4.5. Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones	168
4.6. Centros de Atención a la Infancia – CAI.....	176
4.7. Multas de Circulación	184



AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CARTAS DE SERVICIOS

AENOR

AYUNTAMIENTO DE MADRID
Cartas de Servicios
y Sistema de gestión
Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/1-64	Nº INFORME: 7	TIPO DE AUDITORÍA: Auditoria de Renovación, Seguimiento y Ampliación.
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **30 de septiembre a 17 de octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/1-57	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 7
--------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	C/ ALCALÁ, 45 28014 MADRID
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	César FLORES AJA	CFA
Auditor	Mª JOSÉ CHECA ZABALLOS	MCZ

C. MODIFICACIONES SOBRE EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN, SI PROCEDE

El alcance se identifica en cada una de las Cartas de Servicios certificadas.

D. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de las Cartas de Servicios de la Organización auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

Se indicará en el resumen de auditoría si se ha producido cualquier situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito...).

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se han realizado las **auditorías de renovación** (9) y de **seguimiento** (6) de las Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado se indica a continuación. Además, se ha procedido a ampliar el alcance certificado a 7 **nuevas Cartas** que se incorporan este año.

En la auditoría in situ realizada a cada Dirección General u organismo cuya Carta está incluida en el alcance de esta certificación se ha verificado la prestación de los servicios, la definición y cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados.

De forma complementaria se ha realizado una inspección de cliente misterioso en cada una de las Cartas, si bien en algunas de ellas los servicios con posibilidad de ser testados eran escasos (se restringían a solicitudes de información). Como consecuencia de estas inspecciones, se han detectado una serie de comentarios que se han ido tratando durante la auditoría in situ realizada en cada servicio.

En estas auditorías a las distintas unidades gestoras también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de cada Carta. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en el informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ en los servicios, se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (Auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso, se ha evaluado el trabajo de supervisión y coordinación que se realiza desde la DG de Transparencia, la metodología, la comunicación externa e interna y el contenido de las mismas en los apartados no verificados previamente en la auditoría a cada área.

El Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento está basado en el asesoramiento, seguimiento y evaluación continua de las Cartas de la Organización, lo que posibilita la realización por parte de AENOR de auditorías muestrales de las Cartas ya certificadas dado que se realizan por parte de la DG de Transparencia evaluaciones anuales de todas las Cartas: las ya certificadas y las que aún están por certificar.

Se hace entrega de un informe diferenciado para cada una de las Cartas de Servicios. En los informes específicos de cada Carta se comunican las incidencias detectadas en ellas, que en algunos casos podrán ser aspectos puntuales y en otros, aspectos repetidos y/o relevantes. Las incidencias cuya tipología se repite en una misma Carta (por ejemplo, un mismo tipo de incumplimiento en varios compromisos) dan lugar a una No Conformidad y por lo tanto a la necesidad de elaborar un Plan de Acciones Correctivas (PAC), que habrá que remitir a AENOR. En líneas generales, las incidencias detectadas que no se repitan a lo largo de esa misma Carta han dado lugar a observaciones, a las cuales no obstante se ve la necesidad de que sean resueltas y se indique a AENOR la solución que se le va a dar, aunque no se requiere para ellas un Plan de Acción como tal, ya que en ocasiones puede deberse a meras correcciones de redacción o errores humanos puntuales. No obstante, alguna de las incidencias detectadas no repetidas, por su relevancia en lo que afecta a la prestación de los servicios incluidos en el alcance de la Carta podrá dar lugar a No Conformidad.

Además de esos informes específicos, en el presente informe se recogen las incidencias detectadas a nivel global, que se ha percibido como incidencias recurrentes a lo largo de toda la auditoría a todos los servicios incluidos este año en la muestra. Este informe indica el estado del sistema de gestión y puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo a algunas. En cualquier caso, estas incidencias reflejarán el estado de todas o varias de las Cartas y por lo tanto deben ser abordadas. Será necesario un PAC que aborde cada una de esas situaciones.

AENOR

2000/0654/CDS/1-64

AYUNTAMIENTO DE MADRID

Nº DE INFORME: 7

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. Con el transcurrir del tiempo desde la creación de las Cartas de Servicios, la evolución del sistema de coordinación establecido, las propias Cartas como documentos y la gestión que requieren ha ido mejorando, siendo hoy en día más claras y más reconocidas interna y externamente que en sus inicios, fruto del trabajo constante que se ha ido haciendo sobre ellas. Además se ha percibido que en líneas generales están sirviendo no solo como herramienta de comunicación sino cada vez más como herramienta de gestión interna gracias a los indicadores establecidos.

Las 9 Cartas de Servicios a las que se ha realizado **Auditoría de Renovación** son:

Unidad Gestora	Carta de Servicios
Dirección General de Familia e Infancia	52.- Educación Social
Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos	57.- Biblioteca Histórica Municipal, Biblioteca Musical Víctor Espinós y Hemeroteca Municipal
Dirección General de Gestión del Agua y Zonas Verdes	43.- Parques y Jardines
Dirección General de Sostenibilidad y Control Ambiental	54.- Control del Ruido
La Dirección General de Transparencia	51.- Registro
Dirección General de la Policía Municipal	18.- Policía Municipal
Coordinación General de Seguridad y Emergencias	53.- Centro Integral de Formación de Seguridad y emergencias CIFSE
Organismo Autónomo Madrid Salud.	56.- Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional
Secretaría General Técnica del Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias	25.- Secretaría General Técnica del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias

Las 6 Cartas de Servicios a las que se ha realizado **Auditoría de Seguimiento** son:

Unidad Gestora	Carta de Servicios
Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación	16.- Agentes de Movilidad
Dirección General de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social	31.- Centros de Servicios Sociales- Atención Social Primaria
Dirección General de Atención a la Ciudadanía	02.-Teléfono 010
Dirección General de Emergencias y Protección Civil	5.-Bomberos

AENOR

2000/0654/CDS/1-64	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 7
--------------------	------------------------	------------------

Dirección General de Educación y Juventud	55.- Juventud
Organismo Autónomo Madrid Salud.	32.- Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias

Las 7 Cartas de Servicios que **se incorporan** al proceso de auditoría son:

Unidad Gestora	Carta de Servicios
Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid, S.A. (EMVS)	64.- Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid
Agencia Tributaria de Madrid	65.- Agencia Tributaria
Empresa Municipal de Transportes de Madrid, S.A.	66.- Transporte en Autobús Urbano
Empresa Municipal de Transportes de Madrid, SA (EMT)	67.- Grúa Municipal
Dirección General de Transparencia	42.- Sugerencias y Reclamaciones
Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud	47.- Centros de Atención a la Infancia- CAI
Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Movilidad	60.- Multas de Circulación

Además de las visitadas in situ, durante la auditoría al sistema de gestión que coordina la Dirección General de Transparencia, se han revisado las evaluaciones internas del ejercicio 2018 hechas en las siguientes Cartas:

- **TELESASISTENCIA**
- **ATENCION AL TURISTA EXTRANJERO**

Por otro lado, se ha revisado el proceso de elaboración de la carta de servicio de **TRANSPORTE EN AUTOBÚS URBANO**

No se ha producido ninguna situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito...).

Respecto al Sistema de Cartas de Servicios

Puntos fuertes

1. Destacar la revisión que se ha realizado de las Cartas de Servicio del Ayuntamiento de Madrid dentro del proyecto de "Comunicación Clara" buscando que lo comunicado en las Cartas esté formulado en términos sencillos, directos y comprensibles y que por otro lado, el diseño propio de las cartas (tanto el folleto como el documento íntegro) sea más visual y sencillo, permitiendo así que la comunicación entre la ciudadanía y el Ayuntamiento sea más clara y comprensible.

AENOR

2000/0654/CDS/1-64	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 7
--------------------	------------------------	------------------

2. Seguimiento que se realiza desde la Dirección General de Transparencia en cuanto a los niveles de cumplimiento de los indicadores asociados a los compromisos de cada carta, que evidencia en el fichero de seguimiento 2015-2018, que puede permitir extraer un análisis en cuanto a la evolución del nivel de cumplimiento de las cartas.
3. Como mejora dentro del proceso de evaluación se ha venido haciendo a la finalización del proceso una revisión del mismo denominada "retro-evaluación" que pone de manifiesto entre otros aspectos aquellas mejoras que se pueden realizar en el proceso de evaluación, algunas de manera inmediata y otras a medio plazo. Se recomienda establecer sistemática para poder evidenciar las mejoras que se incorporan al proceso de evaluación.

Oportunidades de mejora

1. Valorar el crear un modelo estandarizado, dentro del seguimiento que realiza cada unidad gestora de cada carta, para la planificación y seguimiento de las acciones de mejora que surgen del seguimiento y evaluación de los compromisos asumidos en las distintas Cartas de Servicios.
2. Valorar el incorporar en el informe de seguimiento y evaluación de las Cartas un apartado relativo a la revisión o no de los procesos de las unidades responsables de las Cartas.
3. En general, el seguimiento que se realiza de los indicadores es inferior al anual, pero en las fichas técnicas de los indicadores se indica una periodicidad anual. Podría plantearse incluir en el detalle del indicador que si bien la publicación es anual se hace un seguimiento al menos trimestral, según el caso.

Observaciones generales (a tener en cuenta para todas las Cartas revisadas, certificadas y en proceso de elaboración)

1. Si bien se ha mejorado en el seguimiento que se realiza de los indicadores asociados a los compromisos de las cartas, se tiene que mejorar el cómo ante no cumplimientos de los estándares se registra el análisis de las posibles causas que pueden producir el no cumplimiento, así como de las medidas o acciones que se emprenden para corregir las desviaciones.
2. Si bien para la elaboración de las nuevas cartas se han realizado focus group para la identificación de expectativas, valoración de los servicios, de los compromisos... sistematizar esta práctica no sólo con la información recogida a través de esta herramienta, sino también con la información que se puede obtener de los servicios a través de sugerencias, reclamaciones, felicitaciones, encuestas de satisfacción, memorias, ... análisis que quede documentado para evidenciar que la formulación de los compromisos de las Cartas están alineados a las expectativas de los usuarios para cada servicio que la Carta recoja y que sean relevantes para estos. Este proceso de identificación de expectativas debe quedar claro tanto para el diseño de nuevas Cartas como para la evaluación de las ya certificadas.
3. Revisar el informe de aprobación de cada Carta de Servicios ya que se indica que al menos cada tres años se realiza una encuesta que recoge la opinión de los usuarios. Revisar dicho documento, ya que se puede caer en contradicción con aquellos compromisos que se miden a través de encuestas de satisfacción. Por ejemplo, en la Carta de Transporte de Autobús Urbano.
4. Está pendiente de publicación el informe global de evaluación de las cartas de servicio, en relación al ejercicio 2018 que ha finalizado en junio del 2019.
5. En el proceso de evaluación de las cartas, no queda claro en el caso de la bajada de algún compromiso el motivo de dicho cambio, es decir, qué cambios ha habido en el servicio o en las expectativas de los usuarios que implican "rebajar" el compromiso. Por ejemplo, en la Carta de Atención al turista extranjero el indicador 3.4 en relación a la satisfacción con el tiempo de espera en el SATE que ha pasado de un 9 a un 8, también

AENOR

2000/0654/CDS/1-64	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 7
--------------------	------------------------	------------------

en el caso del Teléfono 010 para los compromisos 5 y 6 que el estándar de satisfacción se ha bajado de un 93% a un 90%.

6. En la publicación de los datos de los indicadores de los compromisos, indicar cuando corresponda, el motivo/análisis del no cumplimiento. Se observa que en algunos años de algunos compromisos se ha hecho, como por ejemplo para el 2015 y 2016, pero no para el 2017 y 2018.
7. Se ha comprobado una notable mejoría en la definición de los compromisos de calidad de las Cartas revisadas, especialmente en cuanto a la definición de los compromisos como medibles e invocables, si bien aún se debe seguir realizando un esfuerzo desde la Dirección General de Transparencia.
8. En líneas generales, se sigue detectando compromisos que se han alcanzado en el año anterior incluso con cierta holgura y que no se ha aumentado el valor compromiso en la definición para el 2019, por lo que al repetirse un cumplimiento holgado año tras año, puede dar sensación de acomodamiento a la ciudadanía. Por ejemplo, el C4.1 de Juventud, en Registro el C1.
9. Durante la auditoría, se han detectado que los Mapas de Procesos de algunas de las Cartas auditadas no se han realizado o no se han revisado en los últimos cuatro años. Por ejemplo:
 - Parques y Jardines
 - Juventud
 - Registro
 - Biblioteca Histórica Municipal, Biblioteca Musical Víctor Espinós y Hemeroteca Municipal
 - Bomberos
 - Grúa Municipal
 - SYR

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

AENOR

2000/0654/CDS/1-64

AYUNTAMIENTO DE MADRID

Nº DE INFORME: 7

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	<p>Se detectan incumplimientos en distintos compromisos de calidad de algunas Cartas de Servicios que no han sido analizados y, para los que, en caso necesario, debería haberse abierto la correspondiente acción correctiva. Sucede, entre otras, en:</p> <ul style="list-style-type: none">• C4, C5, C7, C8 de Control de Ruido• C5.2, C6.3 o 9.2 de Empresa Municipal de la Vivienda• C2, C3, C4, C5 o C8 de la Carta de Servicios de Multas de Circulación• C5 o C10 de la de Policía Municipal• Es un incumplimiento que se indica en detalle en cada informe individual.
02	<p>Se detecta que existen compromisos de calidad de algunas Cartas de Servicios que no se están midiendo o no se está haciendo de manera apropiada, lo que impide conocer con exactitud el resultado del estado del indicador correspondiente. Sucede por ejemplo en:</p> <ul style="list-style-type: none">• C1, C2, C3 y C8.1 de Centro de Atención a la Infancia (CAI)• C2 de Juventud (C2.2)• C6 Empresa Municipal de la Vivienda• C3, C4 o C5 de Bomberos
03	<p>Se deben corregir algunos errores de redacción o de publicación. Sucede por ejemplo en varios compromisos de una misma carta en:</p> <ul style="list-style-type: none">• C4 o C9 de Control de Ruido• C4 de SYR en sus distintos sub-compromisos• C7 de Multas de circulación.• Es un incumplimiento que se indica en detalle en cada informe individual.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

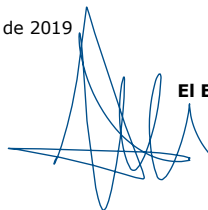
Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2020/19/129/2318

Con formato: Sin Resaltar

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización



El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/1-64

AYUNTAMIENTO DE MADRID

Nº DE INFORME: 7

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS

C/ ALCALÁ, 45 28014 MADRID, además de los indicados en el Plan de Auditoría para cada Servicio.

AENOR

2000/0654/CDS/1-64	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 7
--------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. MARÍA VILLANUEVA	Anterior JEFA DE SERVICIO DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Dña. LUCÍA ALONSO	JEFA DE SERVICIO DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Dña. Mª DELIA DOMÍNGUEZ	JEFA DE DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Dña. PALOMA MUCIENTES	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Además de los participantes en cada auditoría a los servicios, que se detallan en cada informe individual.	



AUDITORÍAS DE RENOVACIÓN DE CS CERTIFICADAS EN 2016

	Carta de Servicios
1	Educación Social
2	Biblioteca Histórica Municipal, Biblioteca Musical Víctor Espinós y Hemeroteca Municipal
3	Parques y Jardines
4	Control del Ruido
5	Registro
6	Policía Municipal
7	Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias (CIFSE)
8	Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional
9	Secretaría General Técnica del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias

AYUNTAMIENTO DE MADRID

52.- Educación Social

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/45	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/45	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
52.- Educación Social correspondiente a la Dirección General de Familia e Infancia

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de renovación** de la Carta de Servicios de Educación Social del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados.

EL informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso ha sido enviado a la unidad una vez realizada la auditoría in situ.

En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/45	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento detallado de los indicadores asociados a los compromisos, tanto mensual como trimestral.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OBS: C1. Revisar la redacción del compromiso "atenderemos a las familias en su domicilio", ya que tal y como está redactado parece que la primera intervención con la familia tiene que ser en su domicilio, cuando no tiene porque ser así.

OBS: C2. El nuevo estándar establecido para el 2019 es del 96% y, en la carta publicada se indica 95%.

OBS: C6. Se evidencia que no todos los meses del 2018 se cumple el estándar del 6.1. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: Revisar los criterios de conversión de la encuesta de niños que se mide con una escala de 1 a 5 y el compromiso está expresado de 0 a 10.

OBS: El día 11/09/2019 a las 14:24 se realiza una Consulta a través de correo electrónico al Centro de Servicios Sociales de Torre Arias para solicitar información sobre las actividades grupales de madres y padres y, a fecha del 9 de octubre no se ha recibido respuesta.

2000/0654/CDS/45	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se han detectado no conformidades.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

AENOR

2000/0654/CDS/45	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/45	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. PALOMA MUCIENTES	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA E INFANCIA	
Dña. ANA MAYA GONZÁLEZ	JEFA DPTO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DG DE FAMILIAS, INFANCIA, EDUCACIÓN Y JUVENTUD.
Dña. ENCARNACIÓN ALBALAT LAZARO	JEFA UNIDAD TÉCNICA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, DPTO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DG DE FAMILIAS, INFANCIA, EDUCACIÓN Y JUVENTUD.
Dña. PATRICIA DÍAZ DE TUESTA REVILLA	TRABAJADORA SOCIAL EN DPTO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DG DE FAMILIAS, INFANCIA, EDUCACIÓN Y JUVENTUD.
Dña. INÉS GÓMEZ HERNÁNDEZ	ADJUNTO DPTO DE INMIGRACIÓN Y REFUGIO. DG AT. PRIMARIA INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y EMERGENCIA SOCIAL
Dña. CARMEN SOMBRÍA RODRIGUEZ	JEFA SECCIÓN DE PROGRAMAS DE SERVICIOS AL CIUDADANO, DISTRITO FUENCARRAL-EL PARDO
Dña. PAULA COLLADO CABELLO	JEFA DPTO. SERVICIOS SOCIALES, JUNTA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE MONCLOA-ARAVACA
Dña. PILAR SEBASTIÁN ESTEBARANZ	ADJUNTA DPTO COORDINACIÓN Y GESTIÓN AT. SOCIAL PRIMARIA. DG PERSONAS MAYORES.
Dña. DANIEL PADILLO SÁNCHEZ	COORDINADOR DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y FAMILIARES GRUPO5
Dña. LUIS BLANCO LASERNA	EDUCADOR SOCIAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y FAMILIARES GRUPO 5
Dña. MARTA MOSQUEDA MARCOS	COORDINADORA ASOCIACIÓN DE EDUCADORES LAS ALAMEDILLAS
Dña. VANESA GARCIA BUENOSVINOS	AUXILIAR DE SECRETARÍA DPTO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DG DE FAMILIAS, INFANCIA, EDUCACIÓN Y JUVENTUD

AYUNTAMIENTO DE MADRID

57.-Biblioteca Histórica Municipal, la Biblioteca Musical Víctor Espinós y la Hemeroteca Municipal

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/40 NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 3	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
--	----------------------	---

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/40	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 41. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
57.-Biblioteca Histórica Municipal, la Biblioteca Musical Víctor Espinós y la Hemeroteca Municipal correspondiente a la Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de renovación de las Cartas de Servicios de la Biblioteca Histórica Municipal, la Biblioteca Musical Víctor Espinós y la Hemeroteca Municipal del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido de los informes derivados de las inspecciones de Cliente Misterioso realizadas previamente. En estas auditorías también se ha verificado la revisión de los procesos y el uso de lenguaje inclusivo en los documentos, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en el informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología, la comunicación externa e interna de las distintas cartas y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que indica el estado del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo a algunas. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante la auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia, Administración Electrónica y Calidad y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en el plazo aproximado de 20 días. Además, se han detectado algunas posibles mejoras tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. Con el transcurrir del tiempo desde la creación de la Carta, la evolución del propio documento ha ido mejorando, siendo hoy en día más clara que en sus inicios, fruto del trabajo constante que se ha ido haciendo sobre ella.

En el informe se han podido determinar:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Cuando se indique "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la carta de Servicios.

2000/0654/CDS/40	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Mejora en el método de medición del compromiso 2, puesto que se mide la totalidad de encuestas y no solamente una muestra como se venía realizando.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OBS: C2. El estándar el indicador de percepción 2.2 para el 2019 es de 8 y en el texto de la carta de servicios no se recoge.

OBS: C4. El indicador 4.1 no se está alcanzando. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: C5. El estándar para el 2019 se ha cambiado a números absolutos y no se ha actualizado en la web de calidad.

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
1	El Mapa de Procesos no ha sido revisado con la frecuencia establecida de cuatros años. La versión actual es del 2016.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/40	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

AENOR

2000/0654/CDS/40	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA, ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA Y CALIDAD.	
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL, LA BIBLIOTECA MUSICAL VÍCTOR ESPINÓS Y LA HEMEROTECA MUNICIPAL	
Dña. ILDA PEREZ	DIRECTORA BIBLIOTECA HISTORICA
Dña. CARMEN HERVAS	SUBDIRECTORA BIBLIOTECA HISTORICA
Dña. ASCENSION AGUIRRE	JEFE DPTO. DE PATRIMONIO BIBLIOGRAFICO Y DOCUMENTAL
Dña. RAQUEL VELAZQUEZ	JEFA DE DIVISION DE INFORMACION Y PRESTAMO EN BIBLIOTECA MUSICAL VICTOR ESPINOS
Dña. INMACULADA SELDAS	DIRECTORA DE BIBLIOTECA MUSICAL VICTOR ESPINOS
Dña. INMACULADA ZARAGOZA	DIRECTOR DE LA HEMEROTECA MUNICIPAL
Dña. ADELA GARCIA	JEFA DE DIVISION CONTEMPORANEA DE LA BIBLIOTECA MUNICIPAL

AYUNTAMIENTO DE MADRID

43.-Parques y Jardines

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/47	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/47	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA.

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
43.-Parques y Jardines correspondiente a la Dirección General de Gestión del Agua y Zonas Verdes

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de renovación** de la Carta de Servicios de Parques y Jardines del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante la auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia, Administración Electrónica y Calidad y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en el plazo aproximado de 20 días. Además, se han detectado algunas posibles mejoras tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más claro y sencillo de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/47	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Tras la última evaluación se ha llevado a cabo la mejora de algunos de los estándares de compromisos que se estaban cumpliendo de manera amplia. Por ejemplo, indicador 3.1

P.F: Seguimiento mensual que se realiza de la mayoría de los compromisos, en cuanto a los datos de los indicadores.

P.F: Destacar las diferentes acciones que se han llevado a cabo para la difusión de la carta de servicios. por ejemplo, a través del portal interno del ayuntamiento, redes sociales, web de medio ambiente.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OM: C9: Valorar el incluir en el compromiso, otros canales de entrada por el que pueden generarse avisos y peticiones en materia arbolado, riego, plagas, etc... puesto que sólo está contemplado a través del servicio 010.

OBS: Respecto al Compromiso 6 se indica que:

- Se está midiendo en días naturales y en la carta se indica días hábiles, aun así, en el 2019 se cumple el 95% establecido en el compromiso.
- Respecto al 5% en menos de 15 días, a fecha de 27 de septiembre 2019 se ha desviado en 5 avisos (0,14%). Está pendiente revisar el motivo de esta desviación.
- Para el cálculo de los indicadores asociados a este compromiso, segregar el dato de parques y zonas verdes respecto de otros avisos por ejemplo de la vía pública (Madrid Salud).
- No queda justificado el cambio del compromiso para el 2019 en menos exigente. Ya que antes era 100% en 24h hábiles. Y ahora como esta en la carta.

OBS: C8: Respecto al indicador 8.3 el dato del 2018 no está publicado y el estándar para el 2019 publicado no es el correcto.

OBS: C12: Ante la desviación de los indicadores no se evidencia análisis de dichas desviaciones para identificar las posibles causas, así como la toma de acciones que permitan llegar a su cumplimiento.

2000/0654/CDS/47	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	El Mapa de Procesos no ha sido revisado con la frecuencia establecida de cuatros años. La versión actual es del 2014.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

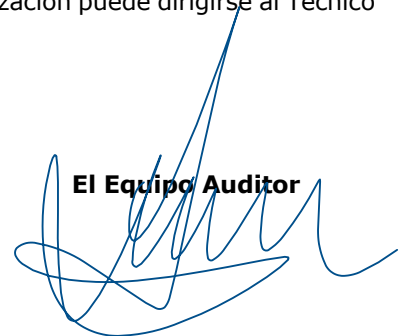
Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/47	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/47	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL AGUA Y ZONAS VERDES	
CRISITNA DEL ALAMO	COORDINADORA CARTA DE PARQUES Y JARDINES
TERESA GONZALEZ	COORDINADORA CARTA DE PARQUES Y JARDINES
ISABEL MORENO	JEFE DE UNIDAD - SUBDIRECCIÓN GESTION DEL AGUA
MARIA ANGELES GUTIERRES	DPTO. INSPECCION CENTRAL MADRID SALUD.
ADOLFO MERINO	DPTO- EQUIPO URBANOS. JUEGOS INFANTILES.CONTRATO INTEGRAL 5
ELENA COMESAÑA	DPTO. GESTION DE CONSUMO DE AGUA EN ZONAS VERDES Y ESPACIOS PUBLICOS.
CARLOS DUEÑAS	DPTO. CONTROL CALIDAD ZONAS VERDES PARQUES SINGULARES. CONTRATO LOTE 2
JESUS GARCIA REINA	DPTO. CONTROL DE CALIDAD ZONAS VERDES, PARQUES Y VIVEROS. CONTRATO INTEGRAL 6.

AYUNTAMIENTO DE MADRID 54.-CONTROL DEL RUIDO

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/46	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/46	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
54.- Control del Ruido correspondiente a la Dirección General de Sostenibilidad y Control Ambiental.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de renovación** de la Carta de Servicios de Control de Ruido del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/46	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento mensual que se realiza de la mayoría de los compromisos, en cuanto a los datos de los indicadores.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OBS: El Mapa de procesos está revisado a falta de revisar los procesos relativos a Disciplina Ambiental.

OBS: C4. Se evidencia que no se está cumpliendo el estándar del 60% en 60 días para los meses de junio, julio y agosto. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: C4. El estándar publicado en la web para el indicador 4.1 y 4.2 no es el correcto.

OBS: C5. De forma generalizado, no se está alcanzando los compromisos establecidos. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: C7. Se evidencia que no parta todos los meses se cumple el estándar del 7.2. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: C8. Se evidencia que en algunos meses del 2018 no se ha llegado al estándar, ya que el personal era de reciente incorporación y se ha estado recordando la operativa. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: Los datos de los indicadores para al compromiso 9 no se encuentran publicados en la aplicación de Calidad en el momento de la auditoría.

OBS: C10: En cuanto a los informes preceptivos de evaluación ambiental, sería conveniente que en el Servicio de Evaluación Ambiental se sellara la salida de los informes a la Agencia de Actividad, lo cual permita evidenciar de una forma consistente los tiempos que se están registrando para el computo de los indicadores asociados a dicho compromiso.

2000/0654/CDS/46	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se evidencia análisis de las desviaciones y la correspondiente toma de acciones para aquellos compromisos que no se están alcanzando. Por ejemplo, C5, C7, C8 y C4.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

AENOR

2000/0654/CDS/46	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/46	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE SOSTENIBILIDAD Y CONTROL AMBIENTAL	
Dña. BEGOÑA ZUMETA	COORDINADORA CARTA. SERVICIO DE INSPECCION
D. JAVIER SAEZ	CONTROL ACUSTICO
D. CESAR TORRES	CONTROL ACUSTICO
D. IGNACIO GUTIERES	SERVICIO DE EVALUACION AMBIENTAL
D. ANGELA MANZANO	DISCIPLINA AMBIENTAL
D. DOROTEO JIMENEZ	SERVICIO DE INSPECCION

AYUNTAMIENTO DE MADRID

51.- Registro

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/39	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/39	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
51.- Registro correspondiente a la Dirección General de Transparencia

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de renovación** de la Carta de Servicios de Registro del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/39	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento mensual que se realiza de la mayoría de los compromisos, en cuanto a los datos de los indicadores.

OM: Si bien se realiza un seguimiento de los indicadores, documentar de una forma sistemática el análisis de las desviaciones respecto a los estándares y las acciones emprendidas.

OM: Revisar los compromisos de la Carta de Servicios de Registro considerando la evolución que está teniendo el Registro Electrónico de cara a los ciudadanos.

OM: Revisar el término de "dependencia competente" y "órgano competente" ya que se utiliza indistintamente y puede crear confusión.

OBS: C1 Revisar el estándar del 55% del compromiso ya que en el 2018 se ha obtenido un 67,32 y a cierre de agosto el dato está en 75,49%.

OBS: C8. En el 2018 no se ha cumplido el compromiso. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores. No se indica tampoco el motivo del no cumplimiento en la web.

2000/0654/CDS/39	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	El Mapa de Procesos no ha sido revisado en los últimos cuatro años. La última revisión es del 2014.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/39	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/39	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. HORTENSIA GONZALEZ	OFICINA CENTRAL
Dña. MARIA ANTONIA ATILANO	JEFA DE SERVICIO DE SOPORTE DE IMPLANTACION DE ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA.
Dña. LUISA ANA BLANCO	SUBDIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA.
Dña. HORTENSIA GONZALEZ	OFICINA CENTRAL

AYUNTAMIENTO DE MADRID

18.-Policía Municipal de Madrid

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/43	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/43	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
18.-Policía Municipal de Madrid correspondiente a la Dirección General de la Policía Municipal.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de renovación de la Carta de Servicios de la Policía Municipal del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: El esfuerzo que se hace desde la DG en mantener y hacer seguimiento a la gran cantidad de indicadores.

OM: Podría plantearse un indicador del tiempo de respuesta a situaciones no urgentes.

OM: C1: Compromisos con indicadores del estado del proceso, pero que podrían ser poco relevantes (por desconocimiento) para el ciudadano. Podrían requerir de explicaciones adicionales.

2000/0654/CDS/43	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

OM: C2: No recomendable el uso de tiempos medios.

OM: C2: Deberían mantenerse registros de las actuaciones a llevar a cabo en las ocasiones en que los tiempos, de manera individualizada, superan con mucho los tiempos medios establecidos.

OM: C3: Compromisos con indicadores del estado del proceso, pero que podrían ser poco relevantes (por desconocimiento) para el ciudadano. Podrían requerir de explicaciones adicionales.

OM: C3: "Identificamos, al menos, 600 animales domésticos (especie canina) de los calificados como potencialmente peligrosos (censados en el municipio de Madrid).": Podría establecerse un porcentaje?

OM: C4: No recomendable el uso de tiempos medios.

OM: C6: No recomendable el uso de tiempos medios.

OBS: C4: "En los accidentes de tráfico con víctimas, acudimos al lugar de los hechos, al menos en el 87% de los casos en un tiempo máximo de 8 minutos y en un tiempo medio de 12 minutos⁴ en los casos restantes.": Compromiso no invocable. Deberían mantenerse registros de las actuaciones a llevar a cabo en las ocasiones en que los tiempos, de manera individualizada, superan con mucho los tiempos medios establecidos.

OBS: C4: "Realizamos la investigación e instrucción del atestado en aquellos casos que establece la ley, en un plazo máximo de 2 meses en, al menos, el 85% de los casos y nunca en más de 6 meses.": Resultados conseguidos, aunque debe revisarse el dato de 2017.

OBS: C5: No se alcanza ninguno de los dos indicadores por cuestiones laborales.

OBS: C6: Compromiso no invocable. Deberían mantenerse registros de las actuaciones a llevar a cabo en las ocasiones en que los tiempos, de manera individualizada, superan con mucho los tiempos medios establecidos.

OBS: C7: Se debe especificar que hay un 20% que queda fuera del compromiso por razones ajenas a policía (no poder contactar con el denunciante, por ejemplo).

OBS: C10: "Inspeccionamos todos los establecimientos públicos de ocio⁹, terrazas y quioscos de hostelería, recogidos en la aplicación corporativa (industrias) cada 3 años realizando, en su caso, las denuncias que correspondan." Se debería explicar mejor, ya que los resultados publicados son confusos (es un acumulado que va sumando cada 3 años) y esto puede ser confuso de cara al ciudadano.

OBS: C10: La segunda parte del compromiso no se cumple en 2018 (54 en vez de 75). Se deben tomar acciones y/o explicar.

OBS: C12: Compromiso no invocable.

2000/0654/CDS/43	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se están cumpliendo algunos compromisos, como el C5 ó C10.
02	Algunos compromisos no son invocables, como el C4, C6 ó C12.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/43	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/43	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. PABLO ENRIQUE RODRÍGUEZ PÉREZ	DIRECTOR GENERAL DE POLICÍA MUNICIPAL
D. TEODORO PÉREZ GARCÍA.	COMISARIO GENERAL DEL CUERPO DE POLICÍA MUNICIPAL
D. JOSE MARÍA VALDIVIA COLLADO	RESPONSABLE DEL PROCESO DE SERVICIOS ESPECIALES
Dª. PALOMA MORALES CONSUEGRA	RESPONSABLE DEL PROCESO ESTRATÉGICO
D. GERARDO DEL REY FERNANDEZ	RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONVIVENCIA
D. EMILIO MONTEAGUDO PARRALEJO	RESPONSABLE DEL PROCESO DE SEGURIDAD VIAL
D. JOSE MARÍA VALDIVIA COLLADO	RESPONSABLE DEL PROCESO DE SERVICIOS ESPECIALES
D. JESÚS SANZ POZO.	COORDINADOR DEL GRG JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y EVALUACIÓN.
D. DIEGO LOZANO FELIU.	UNIDAD DE CALIDAD Y EVALUACIÓN.
D. AGUSTÍN GONZALEZ RAMOS	ÁREA DE TRÁFICO

AYUNTAMIENTO DE MADRID

53.- Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias (CIFSE)

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/42	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/42	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
53.- Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias (CIFSE) correspondiente a la Coordinación General de Seguridad y Emergencias.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de renovación de la Carta de Servicios del Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias (CIFSE) del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: Se recomienda matizar el horario de atención administrativa en el Centro (hasta las 15h).

OM: Se debería incluir fecha de emisión/revisión en los documentos de mapas de procesos.

AENOR

2000/0654/CDS/42	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

OBS: C3: Debe incluirse alguna explicación respecto a las causas que impiden alcanzar el 100% de cumplimiento del Plan Anual de Estudios.

OBS: C4: En el compromiso se habla de media anual, en vez de horas de formación mínima. Debe revisarse.

2000/0654/CDS/42	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se detectan.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/42	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/42	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. FERNANDO CARRIÓN	SUBDIRECTOR GENERAL DEL CIFSE
D. JUAN MONTEVERDE	OFICIAL JEFE DE DIVISIÓN DE BOMBEROS
D. IGNACIO MONTES	CONSEJERO TÉCNICO DE MOVILIDAD
D. MIGUEL ÁNGEL SIERRA	SUPERVISOR DE AGENTES DE MOVILIDAD
Dª. DOLORES VILCHES	SUBINSPECTORA DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE POLICIA
D. FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ	JEFE DE DIVISIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL
Dª. VERÓNICA ALMAGRO	ADJUNTA DEP. SECCIÓN FORMACIÓN DE SAMUR-PC
D. LUIS MORA	UNIDAD TÉCNICA DE ASESORAMIENTO
Dª. YOLANDA GIL MUÑOZ	JEFA DE DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN TRANSVERSAL
D. MIGUEL ÁNGEL VALIENTE	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CALIDAD

AYUNTAMIENTO DE MADRID

56.- Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/44 NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
--	----------------------	--

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/44	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
56.- Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional correspondiente al Organismo Autónomo Madrid Salud.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de renovación de la Carta de Servicios de Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no. No se han detectado en esta auditoría incumplimientos que den lugar a observaciones y/o No Conformidades, por lo que en este caso no es necesario enviar ningún Plan de Acciones Correctivas.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se pueden determinar:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: C1: se recomienda, para que sea más clara la redacción, suprimir "salvo las de uso hospitalario ya que no están comercializadas" o añadirlo a la parte del compromiso que habla del 95% de vacunas disponibles. Ejemplo: "Tendremos disponibles en el 95% de los casos todas las vacunas inyectables prescritas en el Centro de Salud Internacional, incluidas las de uso hospitalario. En el 5% restante se recetará para su compra en farmacia."

OM: C4: Se recomienda subir el estándar, dados los buenos resultados obtenidos (en torno al 97%).

AENOR

2000/0654/CDS/44	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

OM: C6: Se recomienda subir el estándar establecido de 60%, ya que se está alcanzando el 100% en menos de 30 días.

OM: Respecto a la comunicación interna de la carta, podría comunicarse por correo electrónico al personal interno.

2000/0654/CDS/44	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se detectan.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



2000/0654/CDS/44	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/44	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. Mª DELIA DOMÍNGUEZ	JEFA DE DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
Dña. YOLANDA QUINTANA	ADJUNTA A SECCIÓN DE CALIDAD DE DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE MADRID SALUD
Dña. ESTHER REDONDO	JEFE DE DIVISIÓN DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL
Dña. Mª JOSÉ SERRANO	ADJUNTA A SECCIÓN DE SALUD INTERNACIONAL
Dña. ANA ISABEL MATAMALA	ADMINISTRATIVO DEL CENTRO MADRID SALUD INTERNACIONAL

AYUNTAMIENTO DE MADRID

25.- Secretaría General Técnica del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/41	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Renovación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/41	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
25.- Secretaría General Técnica del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de renovación de la Carta de Servicios de la Secretaría General Técnica del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Los archivos mediante los que se lleva a cabo el seguimiento y control de los indicadores asociados a los compromisos incluidos en la Carta.

2000/0654/CDS/41	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

OM: C2: resultado de 93,50% en 2018 fuera de compromiso. En 2019 ya se ha estabilizado y se está cumpliendo. Debería, al menos, ser incluida una nota explicativa en la publicación de los datos acerca del porqué del incumplimiento.

OM: C4: No se cumple el compromiso en 2018, por lo que en 2019 se ha bajado el estándar. Deberían intentar tomarse medidas para poder ir subiendo el compromiso, en vez de bajar el estándar.

OM: C10: Se recomienda cambiar el método de seguimiento trimestral, ya que no sirve para generar alertas que permitan actuar inmediatamente.

OBS: C3: En 2018 hay una solicitud, la 213/2018/0655, que se ha tramitado en un día más de lo establecido. En 2019 hay 3 expedientes que no cumplen el compromiso. Deben establecerse medidas o modificar el compromiso.

OBS: C5: Compromiso no invocable. Recomendable establecer tramos de cumplimiento.

OBS: C8: No se alcanza el 100% en varios años: en 2018, un 99%. En primer trimestre de 2019 también ha habido un 97%, por motivos de personal. Podrían establecerse tramos de cumplimiento.

OBS: C9: No se alcanza el 100% En 2018 fue un 99% y en 2019 está en torno al 98%. Podrían establecerse tramos de cumplimiento.

OBS: C12: No se está cumpliendo. Por ejemplo, la 502/2018/90442, se tardaron 48 días.

OBS: C12: La medición hace mención solo al tiempo que en SGT se tarda en responder (desde que se recibe en la SGT la reclamación desde SYR hasta que desde la SGT se da respuesta a la solicitud de SYR). Debe medirse el tiempo global que se tarda en responder al ciudadano.

2000/0654/CDS/41	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se están cumpliendo algunos compromisos, como el C3, C8, C9 o C12.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-12-29

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/41	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/41	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. MANUEL SERAFÍN FERNÁNDEZ	JEFE DE SERVICIO DE GESTIÓN ECONÓMICA
Dña. LUCÍA HERRERA	JEFA DE SERVICIO DE RÉGIMEN INTERIOR Y OBRAS
Dña. Mª JESÚS VELASCO	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INSTITUCIONALES
Dña. TERESA ASO	JEFA DEL SERVICIO DE COORDINACIÓN JURÍDICA Y PERSONAL
Dña. PALOMA BARRERO	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN
Dña. MARTA NÚÑEZ-MORGADES	CONSEJERA TÉCNICA



AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

	Carta de Servicios
1	Agentes de Movilidad
2	Centros de Servicios Sociales- Atención Social Primaria
3	Teléfono 010
4	Bomberos
5	Juventud
6	Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias

AYUNTAMIENTO DE MADRID

16.- Agentes de Movilidad

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/04	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/04	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
16.- Agentes de Movilidad correspondiente a la Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de seguimiento de la Carta de Servicios de los Agentes de Movilidad del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: la evolución del indicador relativo al C14, que ha pasado de estar incumpliendo el compromiso a obtener un muy buen resultado.

OM: se recomienda incluir el email sgagentesmovilidad@madrid.es, en el apartado de

"Otros datos de interés; Canales de información general:"

AENOR

2000/0654/CDS/04	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

OM: C1: Se recomienda establecer el estándar de cumplimiento en 100%.

OM: C2: Se debería indicar en el portal web que el indicador es nuevo y por ello no se han publicado datos de 2018.

OM: C3: Se debería indicar en el portal web que el indicador es nuevo y por ello no se han publicado datos de 2018.

OM: C6: Se debería indicar en el portal web que el indicador es nuevo y por ello no se han publicado datos de 2018.

OM: C8: Se debería indicar en el portal web que el indicador es nuevo y por ello no se han publicado datos de 2018.

OM: C10: Se recomienda subir el estándar de cumplimiento en los 3 tramos establecidos.

OBS: C5: Se debe especificar si se refiere a media anual o si se pretende que se alcance como máximo un 40% por cada campaña.

OBS: C9: se debe revisar la redacción, ya que el 4% restante no se atenderá en el año corriente y es lo que impide alcanzar el compromiso.

OBS: C13: Compromiso no invocable.

2000/0654/CDS/04	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se detectan.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2020-12-23

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/04	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/04	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. RAFAEL MORÁN	SUBDIRECTOR
Dña. VIRGINIA TORRES	CONSEJERA TÉCNICA
D. IGNACIO MONTES	CONSEJERO TÉCNICO
D. MIGUEL ÁNGEL ALBAJARA	JEFE DE DEPARTAMENTO VIGILANCIA DE LA CIRCULACIÓN
D. ERNESTO LÓPEZ	ADJUNTO AL DEPARTAMENTO
D. JUAN MARIO DE PABLO	JEFE DE SECCIÓN SUR
D. GUILLERMO DE MIGUEL	JEFE DE SECCIÓN CENTRO
D. MIGUEL ÁNGEL SIERRA	SUPERVISOR DPTO. CALIDAD Y FORMACIÓN
D. ROBERTO GUERRA	JEFE DE GRUPO DPTO. CALIDAD Y FORMACIÓN
D. VICENTE ALBA	AGENTE DE MOVILIDAD DPTO. CALIDAD Y FORMACIÓN
D. ÁNGEL TOMÉ	AGENTE DE MOVILIDAD DEPARTAMENTO VIGILANCIA DE LA CIRCULACIÓN
Dña. ISABEL SANTOS	ADMINISTRATIVA SUBDIRECCIÓN GENERAL
Dña. AURORA SANTOS	ADMINISTRATIVA SUBDIRECCIÓN GENERAL
Dña. ISABEL VALDERAS	ADMINISTRATIVA SUBDIRECCIÓN GENERAL

AYUNTAMIENTO DE MADRID

31.- Centros de Servicios Sociales- Atención Social Primaria

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/15	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/15	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
31.- Centros de Servicios Sociales- Atención Social Primaria correspondiente Dirección General de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de seguimiento** de la Carta de Servicios de Centros de Servicios Sociales- Atención Social Primaria del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados.

EL informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso ha sido enviado a la unidad una vez realizada la auditoría in situ.

En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/15	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento detallado de los indicadores asociados a los compromisos.

PF: C8. Se ha mejorado el sistema de registro de este indicador al estar ya registrada en CIVIS la gestión, lo que permite obtener de forma más objetiva los datos.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, detallar por cada compromiso el análisis de las causas ante posibles desviaciones y las acciones tomadas para su cumplimiento.

OM: Incluir en el informe evolutivo del cuadro de mando de gestión que se realiza desde Atención Social Primaria el seguimiento que se realiza de los indicadores asociados al compromiso 1 y 2, quedando así dentro del Cuadro de Mando de sus procesos.

OM: Valorar si en el proceso de citas con las familias, se puede incluir la sistemática de confirmar la cita unos días antes para así poder quizás mejorar los porcentajes de citas atendidas y los plazos de 8 días para dar la cita.

OM: si hay establecido un Plan de Mejora de los Distritos que se ha empezado a trabajar a finales del 2018, se debe realizar un adecuado seguimiento de como las mejoras están impactando positivamente en los indicadores ya que de no ser así se deben revisar las acciones puestas en marcha.

OBS: C1. En la ficha del indicador que está publicado en la herramienta de calidad se indica que el indicador tiene una frecuencia mensual cuando el dato publicado es anual. Indicar en la descripción del indicador que el seguimiento es mensual.

OBS: C2. Para el porcentaje de citas atendidas no se está llegando al estándar. No se evidencia dicho análisis y acciones correctivas para el cumplimiento del estándar (por ejemplo, establecer recordatorios de citas, etc....)

OBS:C3 El compromiso no se cumple, si bien se realizan informes por cada distrito analizando las desviaciones, en general se indica que la principal causa es la falta de recursos para asumir las citas en los plazos establecidos. Revisar los procesos para identificar en que medida se pueden optimizar.

OBS: C4 El estándar no se está cumpliendo puesto que si bien las urgencias son atendidas en el día, el trámite de recogerlo en la aplicación se hace en muchos casos al día siguiente. Trabajar en concienciar al personal de su adecuado registro.

OBS: C6 Revisar la encuesta que se realiza cada dos años en relación a las preguntas realizadas, ya que el compromiso de atención técnica personalizada esta diluido entre varios ítems de dicha encuesta, ver si en la encuesta se puede aclarar para alinearla directamente con el compromiso o bien, la redacción del propio compromiso.

OBS: El día 12/09/2019 a las 14:41 se realiza una Consulta a través de correo electrónico al Centro de Servicios Sociales de Torre Arias, a fecha del 9 de octubre del 2019 no se ha recibido contestación alguna.

2000/0654/CDS/15	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se han detectado no conformidades.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

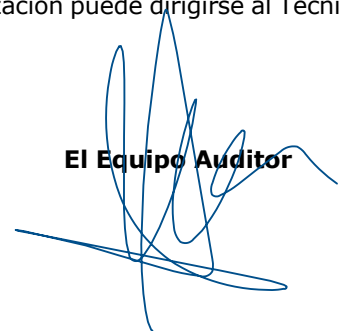
Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/15	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/15	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. PALOMA MUCIENTES	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y EMERGENCIA SOCIAL	
Dña. AURORA RUIZ	JEFA DE NEGOCIADO DPTO COORDINACION Y GESTION DE ATENCION SOCIAL PRIMARIA
Dña. MARIA PILAR SEBASTIAN	ADJUNTA DPTO COORDI Y GESTION DE ATENCION SOCIAL PRIMARIA
Dña. PILAR BENITO	JEFA DE DPTO COORD. Y GESRION DE ATENCION SOCIAL PRIMARIA

AYUNTAMIENTO DE MADRID

02.-Teléfono 010

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/05 NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
--	----------------------	--

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/05	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
02.-Teléfono 010 correspondiente a la Dirección General de Atención a la Ciudadanía

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de seguimiento** de la Carta de Servicios del Teléfono 010 del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/05	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento periódico que se realiza de los indicadores asociados a la prestación del servicio.

OM: Incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento de los compromisos de la carta, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OBS: C1. Derivado de las mejoras en el servicio, ya que desde marzo del 2019 el teléfono 010 es gratuito, se debe revisar el compromiso 1 ya que no existe un "techo" de 3 minutos de espera para el ciudadano.

OBS: C4. Revisar la redacción del compromiso C4. El compromiso se refiere a información de carácter general proporcionada por el propio 010 y no incluye otras unidades, lo cual su redacción puede dar lugar a confusión.

OBS: C.4. No se evidencia un seguimiento inferior al anual para el indicador C4.

OBS: C5. El estándar de los compromisos 5 y 6 para el 2019 se ha bajado del 93% al 90%, cuando igualmente se están cumpliendo por encima del 93%. No queda argumentado este descenso en el nivel del estándar, ya que puede interpretarse por parte de la ciudadanía como una "relajación" en la prestación del servicio.

2000/0654/CDS/05	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se han detectado no conformidades.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	2020-12-23

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

AENOR

2000/0654/CDS/05	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/05	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	
Dña. ALICIA GONZALEZ	JEFE SERVICIO 010
Dña. M ^a PILAR FERNANDEZ	ADJUNTA AL DPTO. 010
Dña. ANABLE ROMUO	EMPRESA EXTERNA: RESP. CANAL TELEFONICO Y TELEMATICO
Dña. SALOMÉ RECIO	EMPRESA EXTERNA: ADJ. RESP. CANAL TELEFONICO
D. DANIEL LOPEZ	EMPRESA EXTERNA: TECNICO DE CALIDAD
Dña. DELIA CASADO	EMPRESA EXTERNA: RESP. FORMACIÓN

AYUNTAMIENTO DE MADRID

5.-Bomberos

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/12 NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 3	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
--	----------------------	--

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/12	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
5.-Bomberos correspondiente a la Dirección General de Emergencias y Protección Civil.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de renovación de la Carta de Servicios de los Bomberos del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: C2: "Resolvemos el 82% de las intervenciones con el primer tren de ataque enviado, sin que sea necesario habilitar posteriores recursos." Se recomienda revisar, ya que es un compromiso poco claro para el ciudadano: debería definirse mejor el concepto "primer tren de ataque". También el por qué no se puede alcanzar el 100% y solo se alcanza el 82% (parcialmente, por razones externas).

OM: C10: podría obtenerse el dato desglosado por tipo de vehículo.

2000/0654/CDS/12	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

OM: C11: Podría subirse el estándar a 8, por ejemplo.

OM: Hay indicadores (por ejemplo el 12.1), que no han sido incluidos en el portal web (aunque no es un compromiso). Deberían incluirse.

OBS: No hay comunicación interna de la Carta. Se están intentando establecer algunos canales (comunicaciones mediante whatsapp, acceso al correo de bomberos, etc...), pero por el momento no se ha hecho.

OBS: C1: Los datos actualmente no son explotables de manera fiable. Se ha creado un grupo de trabajo para mejorarlo.

OBS: C3: Deben revisarse los datos publicados, ya que no coinciden los datos de seguimiento que aporta el servicio, respecto a los publicados.

OBS: C4: Deben revisarse los datos publicados, ya que no coinciden los datos de seguimiento que aporta el servicio, respecto a los publicados.

OBS: C5: Deben revisarse los datos publicados, ya que no coinciden los datos de seguimiento que aporta el servicio, respecto a los publicados.

OBS: C6: "Aumentamos la presencia de bomberos en redes sociales incrementando anualmente un 5% los contenidos publicados y los seguidores." Se están llevando a cabo acciones de distinto tipo, pero no se dispone de los datos del indicador. Deben obtenerse.

OBS: C6: "Facilitamos al menos 500 visitas de colegios a los Parques de Bomberos para unos 18.000 niñas/os, en caso de producirse dicha demanda." No se cumple el compromiso: 464 visitas y 13920 niños.

OBS: C7: Se deben revisar los datos publicados, ya que ha habido 22 días con menos de 223 ADS y 1 día con menos de 210. Se ha publicado 84.90% y 100% de cumplimiento respectivamente, siendo 94% y 99%.

OBS: C8: "Indicador 8.3. Porcentaje de personal en activo que ha recibido la formación". Hay un % de personal que no está recibiendo las 24h o 48h (no sabemos cuánto), pero deberían llevarse a cabo acciones con ese personal.

OBS: C10: No es posible verificar el origen de los datos. Se incumple ligeramente, ya que en 2018 hay 44,23 conductores de media. Ya han entrado nuevos conductores, ya que han entrado en el servicio 75 nuevos conductores.

OBS: C12: se incumple el 60% en menos de 30 días (en 2018 es un 15%, en 2017 fue un 3%).

2000/0654/CDS/12	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	Respecto a la fiabilidad del dato de origen: Deben llevarse a cabo acciones para asegurar la fiabilidad del origen de los datos (C1 o C10). Además, deben revisarse los datos publicados para algunos compromisos (por ejemplo, C3, C4 o C5), ya que no coinciden los datos de seguimiento que aporta el servicio, respecto a los publicados.
02	No se están cumpliendo algunos compromisos, como el C6 o C12.
03	No se han revisado los Mapas de procesos recientemente.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2020-12-23

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

AENOR

2000/0654/CDS/12	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/12	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 3
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
CARLOS ARRIBAS	SUBINSPECTOR DE ANÁLISIS DE DATOS Y RIESGOS
RAFAEL VEGA	INSPECTOR DE PREVENCIÓN DE INCENDIOS
ROBERTO MOREIRA	INSPECTOR DE PLANIFICACIÓN
JUAN FRANCISCO MONTEVERDE	OFICIAL DEL SERVICIO DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS
HORTENSIA PEINADO	AUXILIAR DE SERVICIOS INTERNOS

AYUNTAMIENTO DE MADRID

55.-Juventud

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/55 NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
--	----------------------	--

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/55	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 41. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
55.-Juventud correspondiente a la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2000/0654/CDS/55	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de seguimiento de la Carta de Servicios de Juventud del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados.

EL informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso ha sido enviado a la unidad una vez realizada la auditoría in situ.

En estas auditorías también se ha verificado la revisión de los procesos y el uso de lenguaje inclusivo en los documentos, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en el informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia, Administración Electrónica y Calidad. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología, la comunicación externa e interna de las distintas cartas y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que indica el estado del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo a algunas. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante la auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en el plazo aproximado de 20 días. Además, se han detectado algunas posibles mejoras tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. Con el transcurrir del tiempo desde la creación de la Carta, la evolución del propio documento ha ido mejorando, siendo hoy en día más clara que en sus inicios, fruto del trabajo constante que se ha ido haciendo sobre ella.

En el informe se han podido determinar:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de propuesta de resolución en el PAC.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC.

Cuando se indique "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la carta de Servicios.

2000/0654/CDS/55	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

P.F: Seguimiento mensual que se realiza de los indicadores asociados a los compromisos, a nivel cuantitativo.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OM: Valorar otros compromisos que vayan más allá de lo establecido contractualmente con las empresas prestatarias de los servicios.

OBS: C3. Mejorar el registro de las actividades mensuales realizadas relativas al compromiso, ya que no se han podido evidenciar en concreto las 8 actividades realizadas en abril del 2019.

OBS: C4. Revisar el estándar del indicador 4.1 relativo a ofrecer 1.000 actividades, ya que a cierre de septiembre 2019 llevan 1542 actividades ofertadas.

2000/0654/CDS/55	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	El Mapa de Procesos no ha sido revisado con la frecuencia establecida de cuatros años. La versión actual es del 2014.
02	No se está midiendo adecuadamente el compromiso C2, ya que no se puede evidenciar sistemática que permite evidenciar el cumplimiento de que en 2 días hábiles se contestan las solicitudes de información.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2021-12-04

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/55	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/55	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA, ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA Y CALIDAD.	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
JUVENTUD	
MARÍA GARABANDAL MARTÍN DE LEÓN	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE JUVENTUD
JOSÉ CARLOS RODRIGUEZ CILLERUELO	ADJ. DPTO. SECCIÓN DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES JUVENILES
JOSÉ MARÍA MERINO MERINO	JEFE DE SECCIÓN DE PROGRAMAS Y RECURSOS JUVENILES
ANA JUANA BAENA GARCÍA	JEFA DEL NEGOCIADO DE ACTIVIDADES
MANUELA RODRIGUEZ CASTAÑO	JEFA DEL NEGOCIADO DE RECURSOS JUVENILES

AYUNTAMIENTO DE MADRID

32.- Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/10	Nº INFORME: 2	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/10	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
32.- Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias correspondiente al Organismo Autónomo Madrid Salud.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de seguimiento de la Carta de Servicios de las Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: C1: Se recomienda revisar la redacción del compromiso de manera que sea más comprensible para el ciudadano.

OM: C3: Se recomienda revisar la redacción del compromiso de manera que sea más comprensible para el ciudadano.

AENOR

2000/0654/CDS/10	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

OM: C5: Se incumple el compromiso, aunque no se pudo contactar con el denunciante para intentar tomar acciones al respecto. Debería, al menos, ser incluida una nota explicativa en la publicación de los datos acerca del porqué del incumplimiento.

OM: C10: Casi un 13% de incumplimiento, si bien se han establecido acciones correctivas. Debería, al menos, ser incluida una nota explicativa en la publicación de los datos acerca del porqué del incumplimiento de casi un 13%.

OM: C12: En base a los resultados obtenidos, se recomienda subir el estándar establecido de 60%.

OBS: C2: Se debe identificar el origen del brote (hídrico o no) para poder hacer un seguimiento adecuado del tiempo de respuesta al mismo. Para próximas auditorías, se ruega sea revisado con el equipo correspondiente.

OBS: C3: Se debe publicar el dato de 2018, que se ha visto afectado por los cambios de desagregación de compromisos que se produjeron recientemente.

OBS: C6: No es posible comprobar el dato primario por no estar presente el personal que lo gestiona. Para próximas auditorías, se ruega sea revisado con el equipo correspondiente.

OBS: C8: Error en el dato publicado, ya que un manipulador no ha pasado el control y se indica que lo han pasado el 100%. Se ha analizado la situación, pero debe publicarse el dato correcto.

OBS: C11: Se remite a la carta de servicios de Control de Calidad del Agua. Para próximas auditorías, debería poder revisarse con el equipo correspondiente.

2000/0654/CDS/10	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se detectan.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2020-12-23

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/10	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/10	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:2
------------------	------------------------	-----------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. Mª DELIA DOMÍNGUEZ	JEFA DE DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. EMILIO MERCHANTÉ	JEFE DEL DPTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
D. ANGEL GOMEZ	ADJUNTO AL DPTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
Dña. JULIA TRILLO	JEFA UNIDAD TÉCNICA DE BROTES Y ALERTAS ALIMENTARIAS
D. MIGUEL ANGEL ANDREU	JEFE DE SECCIÓN DE ALERTAS ALIMENTARIAS



AUDITORÍAS CERTIFICACIÓN NUEVAS CS

Carta de Servicios	
1	Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid
2	Agencia Tributaria
3	Transporte en Autobús Urbano
4	Grúa Municipal
5	Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones
6	Centros de Atención a la Infancia- CAI
7	Multas de Circulación

AYUNTAMIENTO DE MADRID

64.- Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
---	----------------------	--

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/46	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
64.- Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid correspondiente a la Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid, S.A. (EMVS)

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de certificación** de la Carta de Servicios de la **Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid (EMVS)** del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se evidencia un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento mensual que se realiza de la mayoría de los compromisos, en cuanto a los datos de los indicadores y reuniones trimestrales de seguimiento de los indicadores de los compromisos.

PF: destacar que con el seguimiento y medición que se ha ido haciendo de los distintos indicadores asociados a la carta, se han ido haciendo mejoras en los procesos. Por ejemplo, en cuanto a la comunicación al adjudicatario de la vivienda, aunque la entrega no se pueda realizar de forma inmediata al estar por ejemplo en obras.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, y se realiza un seguimiento trimestral que se evidencia a través de actas de reuniones del grupo de trabajo de la carta, no siempre se indica en dicha acta las causas de desviación de algunos compromisos y de acciones a emprender, aunque de otros si queda reflejado. Por ello, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento o bien, en las propias actas de seguimiento.

OM: Trabajar en la definición de compromisos nuevos asociados al servicio de Promoción de la vivienda pública. Por ejemplo, en la Gestión de las garantías de recepción de obra (servicio postventa), en línea con el conocimiento que se tiene que tener de las expectativas y atributos del servicio.

OM: C6. Si bien para garantizar la consistencia del dato se ha considerado tomar como fecha de inicio para el calculo del indicador la fecha de registro de la incidencia que es automática dentro del sistema, revisar de forma aleatoria que no hay diferencias entre la fecha de comunicación de la incidencia (correos electrónicos, etc...) y la fecha automática que queda registrada en el sistema.

OBS: C6. Revisar el término "tramitar" en relación a las incidencias relativas a las viviendas, ya que el compromiso de la carta se limita desde la recepción de la incidencia hasta la asignación a quien corresponda (seguro, constructora, ...) y tal y como está redactada, el usuario puede entender que también conlleva su gestión y cierre, puede llevar a confusión. Si bien, sería recomendable valorar la viabilidad de poder llegar a más en el presente compromiso, de cara a los usuarios de las viviendas de la EMV englobando no sólo la asignación de la incidencia sino también la resolución de las mismas.

OBS: C6. Se evidencia que para el indicador 6.3 no se está alcanzando el compromiso establecido. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores.

OBS: C5. La primera parte del compromiso no es correcto, puesto que es un compromiso válido sólo hasta el año 2016.

OBS: C5. Se evidencia que para el indicador 5.2 no se está alcanzando el compromiso establecido. No se evidencia dicho análisis y acciones en el seguimiento de los indicadores a través de las actas del grupo de trabajo trimestrales.

OBS: C7. El compromiso de que "el 90% de las personas serán atendidas en menos de 30 minutos" no se considera invocable, que no se indica cual es el tiempo para el 10% restante. Y en cuanto a la redacción de "atendemos de manera inmediata", revisar el adjetivo "inmediato" ya que el tiempo de espera estimado para el 90% es de 30 minutos.

OBS: C8. Para el 2019, el estándar del compromiso es del 75% y se está midiendo respecto al estándar anterior del 70%, si bien indicar que se está cumpliendo igualmente.

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	<p>En relación al Compromiso 6, revisar la forma de cálculo ya que durante la auditoría se han detectado algunos errores en cuanto a las fechas seleccionadas para la consulta de los tiempos de tramitación de incidencias, por lo que impide conocer con exactitud el resultado del estado del indicador correspondiente. Por ejemplo: incidencia nº6517, 6498.</p> <p>En algún caso, se ha detectado que no se ha medido los tiempos de la incidencia padre. Por ejemplo, en la incidencia nº 6613/1.</p> <p>Y en otros casos, la fecha en que se comunica la incidencia puede ser anterior a la grabada en el sistema, siendo esta última la que se toma como referencia para el cálculo. Por ejemplo: incidencia nº 6712.</p>

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

3.- DISPOSICIONES FINALES

- Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
- Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
- Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
- El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
- Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
- Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
- Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
- Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
- Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

AENOR

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. PALOMA MUCIENTES	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
EMPRESA MUNICIPAL DE LA VIVIENDA Y SUELO DE MADRID, S.A. (EMVS)	
D. LUIS GOMEZ	JEFE DPTO. INFORMATICA
Dña. NOEMI CALERO	TECNICO SUPERIOR DPTO. COMUNICACION
Dña. SILVIA BUSTO	TECNICO SUPERIOS DPTO. PATRIMONIO
Dña. BEATRIZ FRONTAL	JEFATURA DPTO. PATRIMONIO
Dña. PRADO GARCIA	TECNICO GESTION D. GESTION DE VIVIENDA Y ATENCION CIUDADANA
Dña. ROSANA BUITRAGO	JEFA DPTO. ATENCION CIUDADANA
Dña. ALEJANDRA LEON	DPTO. REAHABILITACION Y OBRA NUEVA

AYUNTAMIENTO DE MADRID

65.- Agencia Tributaria

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/XX	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
65.- Agencia Tributaria de Madrid.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de certificación de la Carta de Servicios de la Agencia Tributaria del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha dado a la Carta un enfoque de comunicación clara, de manera que en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: C2: en base a los resultados obtenidos, se recomienda establecer un compromiso más ambicioso, puesto que en un alto porcentaje de las gestiones, se realizan en menos de 2-3 meses.

OM: C10: en base a los resultados obtenidos, se recomienda establecer un compromiso más ambicioso, puesto que en 2018 se obtuvo un 99.63%, 99.92% y 99.98% respectivamente para la emisión de certificados en los distintos plazos establecidos.

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:1
------------------	------------------------	-----------------

OBS: En lo relativo a comunicación, por error técnico (durante la auditoría y actualmente) no se puede acceder a los compromisos y los resultados publicados en el portal web. Además, no sean difundido los folletos en las oficinas.

OBS: C1: No se ha realizado la encuesta por el momento, si bien está previsto que sea realizada en los próximos meses. Para establecer el estándar de 8.5 se han basado en una encuesta antigua.

OBS: C3: Se está incumpliendo: 74% en menos de 5 meses y 13% en menos de 6 meses (hay otro 13% que incluso incumpliría legislación). En base a este incumplimiento se están tomando acciones correctivas, pero no se está haciendo seguimiento a las acciones.

OBS: C3: Se ha publicado erróneamente el resultado (se indica 84% en menos de 5 meses)

OBS: C5: se debe ser capaz de obtener datos discriminando entre las actuaciones del procedimiento de inspección tributaria de carácter general y las que estarían incluidas en el art. 150 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

OBS: C6: "Resolveremos el 90% de los recursos de reposición en un plazo inferior a 6 meses.": compromiso no invocable,

OBS: C6: compromiso establecido en base a legislación vigente (plazo máximo de 6 meses),

OBS: C6: compromiso que se está incumpliendo (86.9% en 2018) y debería establecerse un control de los recursos que deben ser respondidos en 1 mes. Se recomienda suprimirlo temporalmente de la Carta, aunque sea un compromiso interesante.

OBS: C9: compromiso no invocable, establecido en base a legislación vigente (plazo máximo de 6 meses), se está incumpliendo (70.58% en 2018).

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:1
------------------	------------------------	-----------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se están midiendo algunos compromisos, como el C4 o el segundo indicador del C7 "Porcentaje de reclamaciones económico administrativas estimadas por el TEAMM sobre el total de reclamaciones resueltas."
02	Se detectan dos compromisos que no son invocables, se establecen en base a legislación vigente y se están incumpliendo. Son el C6 y C9.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:1
------------------	------------------------	-----------------

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	----

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:1
------------------	------------------------	-----------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:1
------------------	------------------------	-----------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. Mª DELIA DOMÍNGUEZ	JEFA DE DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. LUIS MAESTRE	SUBDIRECTOR GENERAL ATENCION AL CONTRIBUYENTE E INFORMÁTICA TRIBUTARIA
D. LUIS MARTÍN	JEFE DE SERVICIO DE ATENCIÓN NO PRESENCIAL AL CONTRIBUYENTE
Dña. JULIANA RUBIO	ADJUNTO A SECCIÓN, NEGOCIADO APOYO ADMINISTRATIVO II

AYUNTAMIENTO DE MADRID

66.- Transporte en Autobús Urbano

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/XX	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
66.- Transporte en Autobús Urbano, perteneciente a la Empresa Municipal de Transportes de Madrid, SA (EMT)

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de certificación de la Carta de Servicios del Transporte en Autobús Urbano del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se han detectado que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha dado a la Carta un enfoque de comunicación clara, de manera que en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OB: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: C5: No se puede medir por parte de EMT la ocupación (el CRTM les pasa datos de cumplimiento, pero no se dispone de la totalidad de información acerca del 20% restante en que se supera el compromiso), por lo que se recomienda dejar solo la medición en base a encuestas de satisfacción. Podría incorporarse adicionalmente información acerca de los refuerzos en hora punta, a título informativo.

OM: C9: Se recomienda retirar "cualificado y profesional" ya que puede causar confusión en un compromiso relacionado con amabilidad y trato.

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

OM: C10: Hay un 3.5% de incumplimiento, por lo que se ha abierto una NC. Podría, al menos, ser incluida una nota explicativa en la publicación de los datos acerca del porqué del incumplimiento del 3.5%.

OBS: El correo atencioncliente@emtmadrid.es está deshabilitado. Debe retirarse de la Carta.

OBS: C1: Se debe cambiar el dato 7.14, ya que aparece como resultado de 2018. Ya se dispone del dato de 2018, por lo que debería ser publicado.

OBS: C1: Se detecta error, se debe modificar el estándar de la Carta para 2019. Pasa de 6.5 a 7 como valor mínimo a alcanzar.

OBS: C2: Ya se dispone del dato de 2018, por lo que debería ser publicado.

OBS: C3: Se ha publicado el dato de 2017 en el apartado de 2018. Ya se dispone del dato de 2018, por lo que debería ser publicado.

OBS: C3: Se deben corregir 23 servicios solicitados en vez de 22 (es un errata).

OBS: C4: Compromiso no invocable (se debe informar sobre el 15% restante) y no fácilmente comprensible, por lo que se debería redactar de manera distinta.

OBS: C6: Cambiar estándar de 45 días a "máximo" y no a "media". Se debería, por lo tanto, publicar el % de autobuses a los que se hace la limpieza en menos de 45 días.

OBS: C6: Se debe retirar el concepto e indicador de "conservación", ya que actualmente no se incluye en la encuesta.

OBS: C9: Se ha publicado el dato de 2017 en el apartado de 2018. Ya se dispone del dato de 2018, por lo que debería ser publicado.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
	No se detectan.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	----

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. EDUARDO PILKINGTON	RESPONSABLE DE LA OFICINA ESTRATÉGICA.
Dña. ROSARIO RAMOS	AYUDANTE TÉCNICO DE CALIDAD.
Dña. RAQUEL AMEZUA	RESPONSABLE DE CALIDAD.
D. MIGUEL ÁNGEL EXPÓSITO	INSPECTOR PRINCIPAL.
Dña. ANA MARTÍN	JEFA DE DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS.
D. RAFAEL DEL BARRIO	AYUDANTE TÉCNICO DE CALIDAD.

AYUNTAMIENTO DE MADRID

67.- Grúa Municipal

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/XX	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
67.- Grúa Municipal, perteneciente a la Empresa Municipal de Transportes de Madrid, SA (EMT)

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de certificación de la Carta de Servicios de la Grúa Municipal del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se han detectado que, en términos generales, se mantiene un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha dado a la Carta un enfoque de comunicación clara, de manera que en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: C1: Se recomienda medir los tiempos hasta que la grúa se presenta hasta el agente de autoridad. Hay un 3.5% de casos en que se sobrepasan los 60 mins y en ocasiones podría ser porque son requeridos en un punto distinto al de retirada.

OM: C4: Debe plantearse si se va a mantener, ya que aunque en 2018 se ha alcanzado para ambos indicadores, previsiblemente en 2019 no se cumplirá el de aumento de flota (aunque sí el de emisiones). Si no se incorporan nuevos vehículos, no se podrá reducir.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

OM: C6: Podría diferenciarse la nota entre tipos de usuarios (policías y agentes de movilidad vs ciudadanos) para tomar acciones al respecto.

OM: C7: No se ha establecido un Plan de Formación. Debería hacerse.

OM: C7: No se indica si es formación media o mínima. Se debería indicar, ya que puede dar lugar a confusión. Se recomienda que sea mínima, pero se indica que se calcula la media.

OM: C8: Se recomienda revisar el compromiso, ya que hace mención a la suma de las reclamaciones de carga y descarga y las de trato. Se está duplicando y repitiendo un indicador.

OBS: Respecto a la inspección de cliente misterioso, no se responde a los distintos contactos realizados a través del portal web (ver Comentario 1 y 2).

OBS: C1: Compromiso no invocable. Se debe hacer un análisis de tiempos con el fin de conocer el estado de situación en cuanto a tiempos de respuesta del 100% de las retiradas para poder establecer el compromiso. Se detectan algunas retiradas en las que se ha tardado más de 3h (un 3.5% supera el compromiso de 60 mins).

OBS: C2: Más que un compromiso de calidad, es un servicio que se presta. Debe modificarse o retirarse como compromiso.

OBS: C5: No se cumple el compromiso del 100% antes de 30 minutos. Podrían establecerse tramos de cumplimiento con el fin de alcanzarlo, manteniéndose como compromiso invocable.

OBS: C7: no se alcanzó el resultado en 2018 según lo publicado en el portal web. Previsiblemente tampoco se va a cumplir en 2019. Se debería revisar el compromiso.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se están cumpliendo algunos compromisos, como el C5 o C7.
02	No se presentan en auditoría Mapas de procesos.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	----

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. BLANCA LÓPEZ CAMBRA	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
CARLOS DAVID GONZÁLEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE GRÚA. EMT.
JOSÉ MORALES	OFICIAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE GRÚA. EMT.
RAQUEL FERNÁNDEZ	JEFA DE DEPARTAMENTO DE GRÚA. EMT.

AYUNTAMIENTO DE MADRID

42.- Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/XX	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
42.- Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de certificación de la Carta de Servicios de Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha dado a la Carta un enfoque de comunicación clara, de manera que en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OM: En el texto íntegro no se incorpora un link a través del que poder reclamar, como sí se hace en el folleto informativo.

OM: Respecto a la comunicación externa, está pendiente de insertar un link de la carta, en las plantillas de respuesta.

OBS: El link a través del que poder reclamar que aparece en el folleto informativo www.madrid.es/trámites, no permite enviar una reclamación. El otro link que aparece, www.madrid.es/contactar, sí lo permite.

OBS: la última Memoria anual de Sugerencias y Reclamaciones publicada es la correspondiente a 2017 en el link:

<https://transparencia.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UGDefensorContribuyente/06publicaciones/memoria2017.pdf>

OBS: C1: En 2018 no se cumple el compromiso (se alcanza el 57%).

OBS: C2: Respecto al primer indicador, la información que se comunica no aporta datos de interés tal y como está planteado.

OBS: C3: No se están cumpliendo los tiempos de envío de acuse de recibo, ni para las reclamaciones enviadas de manera telemática, ni para las presenciales.

OBS: C4: No se cumple el compromiso del 60%, ya que tan solo el 44,9% dicen que es útil o muy útil. Adicionalmente existe un error en la publicación del dato.

OBS: C4: No se cumple el compromiso del 70%, ya que tan solo el 62.7% dicen que mejor o igual. Adicionalmente existe un error en la publicación del dato.

OBS: C5: 4.4, no se cumple el compromiso de alcanzar 6 sobre 10.

OBS: C6: las acciones que se plantean desde las distintas Unidades gestoras, en su mayor parte no son planes de Acción. Son planteamientos cualitativos, opiniones sobre lo que se podría hacer. Pero no se plantean planes de acción formalizados. Esto es así, por ejemplo en:

- DG Vías públicas e infraestructuras publicas
- DG licencias y otros medios de intervención
- DG espacios público obras e infraestructuras

OBS: C8: Error en la publicación de tiempo de respuesta a consultas sobre el sistema de SYR.

OBS: C9: No se está publicando y midiendo en base al compromiso adquirido (80% en menos de 20 días y 100% en menos de 45 días), sino que se publica en base a 45 días y 2 meses respectivamente.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	Respecto al C1, no se contabilizan ni por lo tanto se responden las reclamaciones "Archivadas sin responder" (son 2590 de un total de 65157).
02	No se están cumpliendo algunos compromisos, como el C1, C3, C4 o C5.
03	Los mapas de procesos están pendientes de ser actualizados (sí se ha hecho un análisis de procesos).

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	----

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA, ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA Y CALIDAD.	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
DÑA. ELISA MARTÍN	JEFA DE SERVICIO DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES
DÑA. BEATRIZ RODRÍGUEZ	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES TRIBUTARIAS
DÑA. LUCÍA ALONSO	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES.

AYUNTAMIENTO DE MADRID

47.- Centros de Atención a la Infancia- CAI

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
---	----------------------	--

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME:
---------------	------------------------	----------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	María José CHECA ZABALLOS	MCZ

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
47.- Centros de Atención a la Infancia- CAI correspondiente a la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la **auditoría de certificación** de la Carta de Servicios de los Centros de Atención a la Infancia-CAI del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. En los casos en los que se hayan detectado irregularidades en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se ha podido comprobar que, en términos generales, se evidencia un correcto cumplimiento de la Carta de Servicios respecto a los requisitos de la Norma, si bien se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha desarrollado un trabajo de mejora en distintos aspectos. El último cambio relevante ha sido el enfoque de comunicación clara que se ha dado a la carta. Esto ha hecho que su apariencia y contenido cambie en 2019 respecto a anteriores versiones, de manera que la Carta en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

AENOR

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

Se detallan a continuación los hallazgos:

PF: Seguimiento trimestral de los indicadores a nivel cuantitativo.

OM: Si bien se evidencia un adecuado seguimiento de los datos, incluir por ejemplo en el fichero Excel de seguimiento, un apartado de notas/observaciones que permita registrar por un lado el análisis de las desviaciones y las acciones correctivas que se toman o se tienen que tomar para llegar al cumplimiento.

OM: Homogeneizar el informe de seguimiento trimestral que realiza cada CAI, ya que no en todos los informes se recogen las acciones para corregir posibles incidencias que se detectan en el seguimiento de los indicadores.

OBS: C1. Revisar la redacción del compromiso y de los indicadores ya que el objetivo es que las actuaciones presenciales con menores y sus familias vaya disminuyendo en horario de mañana y se vaya incrementando por la tarde.

OBS: C4. No se llega a alcanzar el estándar del indicador C4.1, no evidenciando análisis de las causas de la desviación y registro de la toma de acciones correctivas para llegar a su cumplimiento.

OBS: C8. No está publicado en la web el estándar para el indicador 8.2

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	En relación a los compromisos 1, 2, 3 y 8.1 el sistema de medición que se tiene no está midiendo o no se está haciendo de manera apropiada, por lo que impide conocer con exactitud el resultado del estado de los indicadores correspondientes. Ya que, por un lado, para los compromisos 1, 2 y 3 los datos consultados en BIS CIVIS no muestran la realidad de los casos y por otro lado, para el compromiso 8.1 no se pueden evidenciar las acciones formativas que se realizan por parte de los CAI para evidenciar el cumplimiento del compromiso.

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

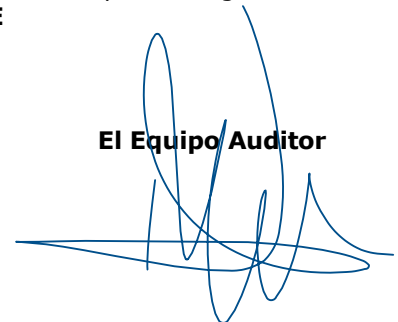
Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
----------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. PALOMA MUCIENTES	COORDINADOR DE PROYECTOS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud	
Dña. M ^a LUISA FERNÁNDEZ	ADJUNTA DEPARTAMENTO
D. JAVIER SALAS	DEPARTAMENTO DE PROTECCION
Dña. DOLORES PECHERO	DIRECTORA CAI 3
Dña. ASUNCION LOPEZ	DIRECTORA CAI 4
Dña. CONCEPCION CAMACHO	DIRECTORA CAI 5
Dña. MARIA JESUS RUANO	DIRECTORA CAI 9
D. LUIS MARTINEZ	DIRECTOR CAI 7
Dña. NURIA GARCIA	DIRECTORA CAI 11
Dña. SILVIA DE ROMAN	DIRECTORA CAI 6
Dña. CARMEN ABAD	DIRECTORA CAI 10
D. RAUL LOPEZ	DIRECTOR CAI 2
Dña. MARIVI ILLESCAS	DIRECTORA CAI 2
Dña. MARIA JOSE GIL	DIRECTORA CAI 1

AYUNTAMIENTO DE MADRID

60.- Multas de Circulación

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/0654/CDS/XX	Nº INFORME: 1	TIPO DE AUDITORÍA: Certificación
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008		

Fecha/s de realización de la Auditoría: **Octubre 2019**

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 2
------------------	------------------------	------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección	Calle Alcalá, 45. Madrid.
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Antonio María RELAÑO SÁNCHEZ DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor	César FLORES AJA	CFA

C. SERVICIO OBJETO DE LA AUDITORÍA

Se ha auditado la siguiente Carta de Servicios del Ayuntamiento de Madrid:
60.- Multas de Circulación, perteneciente a la Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Movilidad.

D. AUDITORÍA REALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE

Norma UNE 93200:2008 y el Reglamento Particular A58.01.

E. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad de la Carta de Servicios auditada con los criterios de la norma UNE 93200 y con el sistema de Cartas de Servicios del Ayuntamiento de Madrid.

2. RESUMEN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría:

Se ha realizado la auditoría de certificación de la Carta de Servicios de Multas de Circulación del Ayuntamiento de Madrid, cuyo resultado es el que se indicará a continuación. En la auditoría in situ se ha verificado la prestación de los servicios, el cumplimiento de los compromisos y la publicación de sus resultados. Adicionalmente, se ha revisado el contenido del informe derivado de la inspección de Cliente Misterioso realizada previamente. En esta auditoría también se ha verificado la revisión de los procesos y la comunicación interna y externa de la Carta de Servicios, conforme a requerimientos de la normativa aplicable. Las irregularidades detectadas en este sentido, también se detallan en este informe.

Adicionalmente a la auditoría in situ se ha auditado el Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento (auditoría de seguimiento), sistema de gestión definido, coordinado e impulsado por la Dirección General de Transparencia. En este proceso de evaluación a la DG, se ha evaluado la metodología y el contenido de las mismas en los apartados no verificados en la auditoría a cada área previamente. Se realiza un informe distinto a este que recoge la evaluación del sistema de gestión y que puede implicar cambios a nivel general en todas las Cartas de Servicios o solo respecto a alguna en particular. En cualquier caso, esto se detallará en dicho informe.

Durante esta auditoría se han detectado algunos incumplimientos que dan lugar a observaciones y/o No Conformidades, para los que se debe contactar con la Dirección General de Transparencia y enviar el correspondiente Plan de Acciones Correctivas en un plazo de 20 días. Además, se han detectado algunas oportunidades de mejora tanto de la carta, como del servicio, que la organización debe valorar y estimar la conveniencia de modificar o no.

Durante la auditoría se ha podido ver que se ha dado a la Carta un enfoque de comunicación clara, de manera que en su conjunto tiene una estructura y un lenguaje más sencillos de entender para el ciudadano.

En este informe se han determinado:

PF: Puntos fuertes: Aspectos que se han visto por parte del equipo auditor como una buena práctica o aspecto especialmente positivo.

OM: Oportunidades de Mejora. Aspectos que se han determinado por parte del equipo auditor como posibles mejoras, aunque no son incumplimientos normativos. No requieren de respuesta en el PAC.

OBS: Observaciones. Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC cuando aparezcan subrayadas.

NC: No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicio. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.

Al indicar "Cn" se hace mención al número de Compromiso indicado en la Carta de Servicios. Por ejemplo, si se indica C1, será un comentario relacionado con el Compromiso 1 de la Carta de Servicios.

Se detallan a continuación los hallazgos:

OBS: C2: No es invocable, ya que no se indica lo que sucede con el 10% restante.

OBS: C2: El objetivo se está alcanzando en 2019 en algunos meses, pero no en 2018. Se indica que es por falta de recursos. Se deben llevar a cabo acciones o revisar el compromiso. Se indica que es por falta de recursos.

OBS: C3: No se cumple en 2018 ni se está cumpliendo en 2019. Se deben llevar a cabo acciones o revisar el compromiso. Se indica que es por falta de recursos.

AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

OBS: C4: Se deben analizar los resultados de cuándo se está contactando y revisar la segunda parte del compromiso, ya que no se está alcanzando el compromiso del 100% en menos de 5 días hábiles (sí el del 90% antes de 3 días).

OBS: C5: No se cumple el compromiso en 2018. En 2019 tampoco se está cumpliendo, aunque ha mejorado algo. Se deben establecer acciones al respecto o modificar el compromiso.

OBS: C7: El dato que se publica en 2018 es de 7, aunque en realidad no ha sido medido, ya que se desconoce si se planteó alguna duda. No obstante, el resultado a publicar se está interpretando erróneamente.

OBS: C8: Han cambiado los estándares a alcanzar, por lo que no se ha publicado dato de 2018. En 2019 no se alcanza el objetivo todos los meses, ni de respondidas en menos de 45 días (58% aprox), ni de respondidas en menos de 2 meses (98% aprox). Si se aprecian desviaciones, como es el caso, deben llevarse a cabo acciones correctivas.

OBS: Desde el punto de vista de comunicación externa, se disponía de folletos impresos, que fueron retirados ya que debido a los incumplimientos, los ciudadanos exigían su derecho al cumplimiento de los mismos o a que se tomaran medidas de subsanación. Deben establecerse los métodos idóneos de comunicación externa, teniendo en cuenta que la carta es un elemento de comunicación y transparencia hacia el ciudadano y que es precisamente hacia éste hacia quien va dirigida.

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
01	No se están cumpliendo algunos compromisos, como el C2, C3, C4, C5 o C8.
02	Relacionado con los servicios incluidos en la Carta: <ul style="list-style-type: none">a) En los servicios que se indican en la Carta, se debe hacer una corrección, ya que el servicio de expedir duplicados de notificaciones también se puede llevar a cabo en las OAC.b) Respecto al Servicio: "Estudio y tramitación de reclamaciones, alegaciones, recursos o escritos" no se ha adquirido ningún compromiso. Deben asumirse, ya que como indica el punto 4.1.6. de la Norma UNE 93200, "Todos los servicios objeto de la carta deben tener, al menos, un compromiso de calidad asociado".

Nota 1: Las incidencias descritas en esta tabla deberán ser tratadas durante la auditoría documental y, si fuera necesario a juicio del equipo auditor, la Organización deberá documentar las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Las incidencias obedecen a la impresión del inspector si bien podrán ser interpretadas durante la auditoría a la luz de las aportaciones de la organización que emite la carta.

Nota 3: Esta Auditoría se ha realizado mediante muestreo, por lo que pueden existir otras desviaciones no identificadas en este informe.

Nota 4: La empresa deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable.

3.- DISPOSICIONES FINALES

1. Las Observaciones y No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, es necesaria la presentación del **Plan de Acciones Correctivas**. La Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 20 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la Organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la Organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR.
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: Sin comentarios.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	A determinar con la Organización
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	----

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): Sin comentarios.
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la Organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la Organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **CHECA ZABALLOS, MARIA JOSE**

En Madrid, a 17 de octubre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



AENOR

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS
Los indicados en el Plan de Auditoría

2000/0654/CDS/XX	AYUNTAMIENTO DE MADRID	Nº DE INFORME: 1
------------------	------------------------	------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA	
Dña. CARMEN FERNANDEZ HIJON	JEFA DE DEPARTAMENTO DE MODELOS DE CALIDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA.
ASISTENTES PRESENTES EN LA AUDITORÍA REPRESENTANDO A LA UNIDAD GESTORA AUDITADA	
D. JUAN REY	SUBDIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE MULTAS DE CIRCULACIÓN.
D. LUIS MORENO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE RELACIONES CON LA CIUDADANÍA.
D. ENRIQUE GARCÍA	JEFE DE DEPARTAMENTO DE INSTRUCCIÓN DE MULTAS DE CIRCULACIÓN.