

# CERTIFICACIÓN CARTAS DE SERVICIOS 2020



Área Delegada de Coordinación Territorial, Transparencia y  
Participación Ciudadana Coordinación General de Distritos,  
Transparencia y Participación Ciudadana  
Dirección General de Transparencia y Calidad

Noviembre 2020

## INDICE

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| <b>1.</b> | <b><u>Informe de auditoría del Sistema de Gestión de CS .....</u></b> | <b>4</b> |
| <b>2.</b> | <b>Informes de auditoría inicial de certificación de nuevas CS</b>    |          |
| 2.1.      | <u>Museos Municipales .....</u>                                       | 11       |
| 2.2.      | <u>Escuelas Municipales de Música y Danza .....</u>                   | 20       |
| 2.3.      | <u>Calidad del agua de consumo en grifo .....</u>                     | 27       |
| 2.4.      | <u>Calidad y Evaluación .....</u>                                     | 33       |
| <b>3.</b> | <b>Informes de auditoría de renovación de certificaciones</b>         |          |
| 3.1.      | <u>Servicios Deportivos.....</u>                                      | 39       |
| 3.2.      | <u>Agencia para el Empleo.....</u>                                    | 45       |
| 3.3.      | <u>Agentes de Movilidad .....</u>                                     | 51       |
| 3.4.      | <u>Teléfono 010 .....</u>   | 57       |
| 3.5.      | <u>Oficinas de Atención a la Ciudadanía- OACs .....</u>               | 68       |
| 3.6.      | <u>Portales web .....</u>   | 74       |
| 3.7.      | <u>Instituto de Adicciones.....</u>                                   | 80       |
| 3.8.      | <u>Brotes y Alertas Alimentarias .....</u>                            | 86       |
| 3.9.      | <u>SAMUR-PC .....</u>   | 92       |
| 3.10.     | <u>Bomberos .....</u>   | 98       |
| 3.11.     | <u>Teleasistencia.....</u>  | 104      |
| 3.12.     | <u>Centros de Día .....</u>   | 110      |
| 3.13.     | <u>Atención Social Primaria.....</u>                                  | 116      |
| 3.14.     | <u>Ayuda a Domicilio .....</u>  | 122      |
| 3.15.     | <u>Centros de Mayores .....</u>                                       | 128      |
| 3.16.     | <u>Almacén de Villa.....</u>  | 134      |
| 3.17.     | <u>Centros de Apoyo a las Familias (CAF) .....</u>                    | 140      |
| 3.18.     | <u>Recogida y Tratamiento de Residuos .....</u>                       | 146      |
| 3.19.     | <u>Prevención y Control de Plagas .....</u>                           | 152      |
| 3.20.     | <u>BOAM .....</u>   | 158      |
| 3.21.     | <u>Objetos perdidos.....</u>  | 164      |
| 3.22.     | <u>Cita Previa.....</u>   | 170      |

## 4. Informes de auditoría de seguimiento / Extraordinaria de CS

|                             |   |                            |
|-----------------------------|---|----------------------------|
| <a href="#"><b>4.1.</b></a> | <a href="#"><b>Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda .....</b></a>  | <a href="#"><b>176</b></a> |
| <a href="#"><b>4.2.</b></a> | <a href="#"><b>Policía.....</b></a>                                     | <a href="#"><b>182</b></a> |
| <a href="#"><b>4.3.</b></a> | <a href="#"><b>Red de Bibliotecas .....</b></a>                         | <a href="#"><b>186</b></a> |
| <a href="#"><b>4.4.</b></a> | <a href="#"><b>Agencia Tributaria.....</b></a>                          | <a href="#"><b>194</b></a> |
| <a href="#"><b>4.5.</b></a> | <a href="#"><b>Sugerencia, Reclamaciones y Felicitaciones .....</b></a> | <a href="#"><b>200</b></a> |



# Informe de auditoría del Sistema de Gestión de Cartas de Servicios

**1. DATOS GENERALES**

|                                   |                               |       |                             |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:</b> | <b>AYUNTAMIENTO DE MADRID</b> |       |                             |
| Persona de contacto               | José Ignacio Becerril Polo    | Cargo | Jefe de Servicio de Calidad |
| Responsable del SIG               | Teléfono                      | email | becerrilpj@madrid.es        |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:</b><br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | <b>EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LAS CARTAS DE SERVICIOS</b> |  |  |
| Centro 1/Central   | Ayuntamiento de Madrid                                  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |  |
| Centro 2   | DG de Transparencia y Calidad                           | C/ Montalban 1, 28014 Madrid                         |  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Criterios de la auditoría</b> | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |
| <b>Objetivos de la auditoría</b> | Evaluación de la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio, concretamente 4 auditorías iniciales, 3 auditorías de seguimiento, 22 auditorías de renovación y 2 auditorías extraordinarias. |

|   |   |                               |                |
|---|---|-------------------------------|----------------|
| <b>Fechas de la auditoría:</b>                    | Las auditorías se han extendido desde el día 22 de octubre que tuvo lugar la primera, hasta el 3 de noviembre que se finalizaron  |                               |                |
| <b>Fechas de la auditoría cliente misterioso:</b> | Se han realizado los siguientes clientes misteriosos<br>Escuelas Municipales de Música y Danza<br>Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones<br>Museos Municipales<br>Teléfono 010<br>Teleasistencia<br>Centros de Día<br>Ayuda a Domicilio<br>Centros de Mayores<br>Centros de Apoyo a las Familias (CAF) |                               |                |
| <b>Actividad realizada:</b>                       | SE INCLUYE EN CADA UNA DE LAS CARTAS  | <b>Norma/s de Referencia:</b> | UNE 93200:2008 |

| <b>EQUIPO AUDITOR:</b> |                   | <b>Pertenece a la organización</b> | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
|------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Auditor Jefe           | OSCAR PINEDA      | CAMARA CERTIFICA                   |                            |
| Auditor:               | GUSTAVO RODRÍGUEZ | EFFICY                             |                            |
| Auditor:               | ANGEL VELA        | FREELANCE                          |                            |
| Auditor:               | ANGEL ARROYO      | EFFICY                             |                            |
| Auditor:               | DAVID ARROYO      | EFFICY                             |                            |

| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                            | <b>Cargo</b>                |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre:                                 | José Ignacio Becerril Polo | Jefe de Servicio de Calidad |

## TABLA CARTAS INICIALES, RENOVACION, SEGUIMIENTO Y EXTRAORDINARIAS

|                    | UNIDAD GESTORA   | CARTA DE SERVICIOS                          |
|--------------------|--|---|
| SGCartas           | Dirección General de Transparencia   | Sistema de Gestión de Cartas de Servicios   |
| RENOVACIÓN         | 1. Dirección General de Deportes   | Servicios Deportivos                        |
|                    | 2. Agencia para el Empleo  | Agencia para el Empleo                      |
|                    | 3. Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación   | Agentes de Movilidad                        |
|                    | 4. Dirección General de Atención a la Ciudadanía.  | Teléfono 010                                |
|                    | 5. Dirección General de Atención a la Ciudadanía.  | Oficinas de Atención a la Ciudadanía- OACs  |
|                    | 6. Dirección General de Atención a la Ciudadanía.  | Portales web                                |
|                    | 7. Madrid Salud  | Instituto de Adicciones                     |
|                    | 8. Madrid Salud  | Protección Animal                           |
|                    | 9. Madrid Salud  | Brotes y Alertas Alimentarias               |
|                    | 10. Dirección General de Emergencias y Protección Civil (DGEPC)  | SAMUR                                       |
|                    | 11. Dirección General de Emergencias y Protección Civil (DGEPC)  | Bomberos                                    |
|                    | 12. Dirección General de Mayores   | Teleasistencia                              |
|                    | 13. Dirección General de Mayores   | Centros de Día                              |
|                    | 14. Dirección General de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social                                 | Atención Social Primaria                    |
|                    | 15. Dirección General de Mayores   | Ayuda a Domicilio                           |
|                    | 16. Dirección General de Mayores   | Centros de Mayores                          |
|                    | 17. Dirección General de Contratación y Servicios  | Almacén de Villa                            |
|                    | 18. Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud  | Centros de Apoyo a las Familias (CAF)       |
|                    | 19. Dirección General de Servicios de Limpieza y Residuos y la Dirección General del Parque Tecnológico de Valdemingómez | Recogida y Tratamiento de Residuos          |
|                    | 20. Madrid Salud   | Prevención y Control de Plagas              |
|                    | 21. Dirección General de Contratación y Servicios  | BOAM  |
|                    | 22. Dirección General de Contratación y Servicios  | Objetos perdidos                            |
|                    | 23. Dirección General de Atención a la Ciudadanía.   | Cita Previa                                 |
| INICIAL            | 1. Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos   | Museos Municipales                          |
|                    | 2. Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud   | Escuelas Municipales de Música y Danza      |
|                    | 3. Madrid Salud  | Calidad del agua de consumo en grifo        |
|                    | 4. DG Transparencia y Calidad  | Calidad y Evaluación                        |
| EXTRAORDINARIA     | 1. Agencia Tributaria  | Agencia Tributaria                          |
|                    | 2. DG Transparencia y Calidad  | Sugerencia, Reclamaciones y Felicitaciones  |
| SEGUIMIENTO        | 1. Madrid Salud  | Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda   |
|                    | 2. Dirección General de la Policía Municipal   | Policía municipal                           |
|                    | 3. Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos   | Red de Bibliotecas                          |
| CLIENTE MISTERIOSO | 1. Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud   | Escuelas Municipales de Música y Danza      |
|                    | 2. DG Transparencia  | Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones |
|                    | 3. Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos   | Museos Municipales                          |
|                    | 4. Dirección General de Atención a la Ciudadanía   | Teléfono 010                                |
|                    | 5. Dirección General de Mayores  | Teleasistencia                              |
|                    | 7. Dirección General de Mayores  | Centros de Día                              |
|                    | 8. Dirección General de Mayores  | Ayuda a Domicilio                           |
|                    | 9. Dirección General de Mayores  | Centros de Mayores                          |
|                    | 10. Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud  | Centros de Apoyo a las Familias (CAF)       |

## 2. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

### EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

#### Estructura y Contenido:

En el Decreto 2006 queda el encuadre normativo de las cartas de servicio. Aprobándolo en desarrollo del Acuerdo de 25 de junio de 2009 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid por el que se regula el Sistema de Cartas de Servicios en el Ayuntamiento de Madrid cuya Disposición Adicional Primera autoriza a la Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano

Metodología de cartas de servicio publicado en la página WEB y todas las cartas se hacen en base a este documento.

Se dispone de un mapa de cartas de servicio de septiembre de 2019 con el mapa de cartas identificando aquellas aprobadas, previstas, o en elaboración. Así mismo se dispone de 3 tipos de cartas de servicios, interna, mixtas y externas

Todas las cartas son aprobadas en junta de gobierno. La dirección correspondiente es quién solicita, una vez finalizada, su aprobación, y siendo ésta quien la manda a junta de gobierno previa la aprobación de la dirección de transparencia.

Las cartas de servicio disponen de un Grupo de Redacción y Gestión para su elaboración, estando formado por un equipo multidisciplinar que forma parte de las diferentes áreas y quienes definirán los procesos y marcarán los compromisos adquiridos

Las expectativas de los usuarios se extraen de diferentes acciones, como la creación de grupos focales con voluntarios, encuestas

Las cartas, antes de someterse al proceso de certificación, son puestas a prueba durante un año, de forma que pueda comprobar que los compromisos adquiridos son adecuados.

#### Estructura y Contenido:

En el Decreto 2006 queda el encuadre normativo de las cartas de servicios. Aprobándolo en desarrollo del Acuerdo de 25 de junio de 2009 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid por el que se regula el Sistema de Cartas de Servicios en el Ayuntamiento de Madrid cuya Disposición Adicional Primera autoriza a la Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano.

Metodología de cartas de servicios publicado en la página WEB y todas las cartas se hacen en base a este documento.

Se dispone de un mapa de cartas de servicios de septiembre de 2019 con el mapa de cartas identificando aquellas aprobadas, previstas, o en elaboración. Así mismo se dispone de 3 tipos de cartas de servicios, interna, mixtas y externas.

Todas las cartas son aprobadas en Junta de Gobierno. La dirección correspondiente es quién solicita, una vez finalizada, su aprobación, y siendo ésta quien la manda a Junta de Gobierno previa la aprobación de la dirección de transparencia y calidad.

Las cartas de servicios disponen de un Grupo de Redacción y Gestión para su elaboración, estando formado por un equipo multidisciplinar que forma parte de las diferentes áreas y quienes definirán los procesos y marcarán los compromisos adquiridos.

Las expectativas de los usuarios se extraen de diferentes acciones, como la creación de grupos focales con voluntarios, encuestas.

Las cartas, antes de someterse al proceso de certificación, son puestas a prueba durante un año, de forma que se pueda comprobar que los compromisos adquiridos son adecuados.

#### Metodología de desarrollo de las Cartas de Servicios:

Se ha desarrollado un documento Metodología de cartas de servicios del ayuntamiento de Madrid de 2018, donde se incluye paso a paso todo el proceso, desde el seguimiento de todas las áreas del Ayuntamiento susceptibles de disponer de una carta de servicios, hasta la aprobación final y posterior seguimiento de las mismas, pasando por las fases de creación de un grupo de trabajo, flujo de información, contenido y estructura que deberá de llevar cada carta, partiendo de la definición de los procesos, con indicadores para la medición de los compromisos y la creación de las fichas de cada uno de los indicadores.

El Sistema de Gestión de Cartas de Servicios implantado en el Ayuntamiento está basado en el asesoramiento, seguimiento y evaluación continua por parte de la Dirección General de Transparencia y Calidad, realizando las evaluaciones anuales de todas las Cartas de forma que Todos los años, en el primer trimestre, se inicia la evaluación de las cartas, el 80% antes del 31 de marzo, y el 100% antes de 15 junio.

#### Comunicación y difusión

Se dispone de varios medios de difusión.

Desde el servicio de calidad se publica en madrid.es, en Ayre y en el portal de transparencia.

Si hay nota de prensa lo realiza la dirección general de medios de comunicación.

Difusión interna y externa lo realizan las propias unidades.

Está publicado en internet, tanto el texto íntegro como el divulgativo, incluyendo una descripción de los servicios, compromisos y resultados.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

La implicación de todos los responsables del área de calidad y transparencia, tanto en el fomento, asesoramiento, creación y seguimiento de las cartas de servicio

El detalle del documento metodológico creado para la elaboración de las cartas, lo que facilita a todas las áreas que quieran realizarla una ayuda inestimable para llegar a buen fin el proyecto.

Las evaluaciones realizadas de las cartas y el fomento en el incremento, por parte de cada servicio, de los niveles de calidad a los que se comprometen

### ÁREAS DE MEJORA

En los seguimientos realizados de las cartas se incluyen las causas de los incumplimientos de los compromisos, información que se podría trasladar a los usuarios como demostración de la transparencia del ayuntamiento con los usuarios.

De manera general, para el compromiso adquirido en lo relativo a las SyR, se recomienda buscar alguna forma en la que dicho compromiso adquirido por un área o dirección dependa de él mismo, visto que hasta ahora depende en gran parte del área de SyR que es quién inicia el proceso. En caso contrario, valorar el disponer de información sobre dónde ha estado la incidencia, si en la correspondiente área, o en el área de SyR de forma que las acciones planteadas estén alineadas a las causas reales.

Se recomienda intentar buscar, en la medida de lo posible, nuevos compromisos de cara al 2021 y con la previsión de que la situación COVID se va a mantener.

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**RESULTADO GLOBAL**

A continuación se muestra una tabla resumen con las No conformidades y Observaciones detectadas

| CARTA DE SERVICIOS                         | NO CONFORMIDADES | OBSERVACIONES |
|--|------------------|---------------|
| Sistema de Gestión de Cartas de Servicios  | 0                | 3             |
| Museos Municipales                         | 0                | 1             |
| Escuelas Municipales de Música y Danza     | 0                | 2             |
| Calidad del agua de consumo en grifo       | 0                | 0             |
| Calidad y Evaluación                       | 0                | 1             |
| Servicios Deportivos                       | 0                | 0             |
| Agencia para el Empleo                     | 0                | 0             |
| Agentes de Movilidad                       | 0                | 0             |
| Teléfono 010                               | 0                | 0             |
| Oficinas de Atención a la Ciudadanía- OACs | 0                | 0             |
| Portales web                               | 0                | 1             |
| Instituto de Adicciones                    | 0                | 0             |
| Protección Animal                          | NO SE RENUEVA    |               |
| Brotes y Alertas Alimentarias              | 0                | 0             |
| SAMUR                                      | 0                | 3             |
| Bomberos                                   | 1                | 3             |
| Teleasistencia                             | 0                | 0             |
| Centros de Día                             | 0                | 0             |
| Atención Social Primaria                   | 0                | 0             |
| Ayuda a Domicilio                          | 0                | 0             |
| Centros de Mayores                         | 0                | 0             |
| Almacén de Villa                           | 0                | 0             |
| Centros de Apoyo a las Familias (CAF)      | 0                | 0             |
| Recogida y Tratamiento de Residuos         | 0                | 0             |
| Prevención y Control de Plagas             | 0                | 2             |
| BOAM                                       | 1                | 0             |
| Objetos perdidos                           | 0                | 0             |
| Cita Previa                                | 0                | 0             |
| Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda  | 0                | 0             |
| Policía municipal                          | 1                | 0             |
| Red de Bibliotecas                         | 0                | 0             |
| Agencia Tributaria                         | 0                | 0             |
| Sugerencia, Reclamaciones y Felicitaciones | 0                | 2             |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>3</b>         | <b>18</b>     |

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 8 de 205

### 3. ASISTENTES:

| NOMBRE                          | ORGANIZACIÓN          | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| José Ignacio Becerril Polo      | Ayto. Madrid- CALIDAD | Jefe de Servicio de Calidad     | X               | X             | X             |
| María Delia Domínguez           | Ayto. Madrid-CALIDAD  | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |
| Carmen Esther Fernández         | Ayto. Madrid-CALIDAD  | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López             | Ayto. Madrid-CALIDAD  | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |
| María Asunción Paloma Mucientes | Ayto. Madrid-CALIDAD  | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

1. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
2. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
3. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

4. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
5. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
6. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
7. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO     | SEGUIMIENTO     | SEGUIMIENTO     |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Fechas acordadas: | Octubre de 2021 | Octubre de 2021 | Octubre de 2021 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 10 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SU SITUACIÓN DURANTE EL CICLO DE CERTIFICACIÓN (a)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)   | Acciones a implantar |
|-----|---|----------------------|
| 1   | Según documento Metodología de cartas de servicios del ayuntamiento de Madrid de 2018 la estructura indicada en su apartado 1.1 no se corresponde con las últimas cartas publicadas, como es el caso de calidad del agua de consumo |                      |
| 2   | Se detectan fichas de indicadores sin actualizar en diferentes cartas, como Samur o Bomberos  |                      |
| 3   | No se evidencia una adecuada comunicación a los usuarios en cuanto a las alteraciones de algunos de los servicios prestados que supongan una presencia física.  |                      |

---

<sup>a</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Museos Municipales

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 12 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos</b><br><b>69.- Museos Municipales</b>   |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Blanca Esther López Cambra   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  | lopezcbe@madrid.es              |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de los Museos Municipales  |  |                                 |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Área de Gobierno de Cultura y Deportes<br>Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos  | C/ Montalbán, 1 - 4 <sup>a</sup> 28014 Madrid        |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 30.10.2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | 17 y 18 de octubre de 2020   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Etapa 2  | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 21 de marzo de 2019

Fecha de certificación: ----

Fecha de última evaluación: 09 de junio de 2020

|   |                               |                                    |                            |
|---|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                               | <b>Pertenece a la organización</b> | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| Auditor                                 | Ángel Vela Comino             | Cámara Certifica                   | 1/3 jornada                |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                               | <b>Cargo</b>                       |                            |
| Nombre:                                 | José Bonifacio Bermejo Martín | Jefe de Servicio                   |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO   |    | COMPROMISO |
|---|----|------------|
| <b>MUSEO DE HISTORIA DE MADRID (17.10.2020)</b>   |    |            |
| • No están las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.  | 01 |            |
| • Se pregunta al personal del museo la posibilidad de hacer visitas guiadas, indicando que estas se hacen por medio de voluntarios y que en estos momentos por la situación del CORONA VIRUS, no se están haciendo y no se sabe cuándo se podrán hacer de nuevo.  | 03 |            |
| • Hay un punto de información con personal muy amable y atento a la hora de dar información, aun cuando no se ha solicitado, para indicar como se ha de actuar en el museo para disfrutar al máximo de la visita e indican que hay partes del museo a las que no se puede acceder por la situación de Pandemia.                               | 06 |            |
| • El museo tiene un tablón de anuncios donde hay información de actividades del museo   |    |            |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, están muy bien señalizadas para guiar a los visitantes de una manera fácil de interpretar para hacer agradable y sencilla la visita. Dispone de bancos para sentarse para disfrutar de los elementos expuestos que están señalizados para garantizar la distancia social. | 07 |            |
| • El personal de las salas está muy atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace  |    |            |
| <b>MUSEO DE SAN ISIDRO. LOS ORIGENES DE MADRID (18.10.2020)</b>   |    |            |
| • Las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes en una mesa en un lado de la zona de acceso al museo, pero no se ofrecen por parte del personal del museo.  | 01 |            |
| • Se pregunta al personal del museo la posibilidad de hacer visitas guiadas, indicando que en estos momentos por la situación del CORONA VIRUS, no se están haciendo y no se sabe cuándo se podrán hacer de nuevo.  | 03 |            |
| • Hay un punto de información con personal muy amable y atento a la hora de dar información, aun cuando no se ha solicitado, para indicar como se ha de actuar en el museo para disfrutar al máximo de la visita e indican que hay partes del museo a las que no se puede acceder por la situación de Pandemia.                               | 06 |            |
| • No se ha visto información adicional del museo en tablón de anuncios  |    |            |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, están muy bien señalizadas para guiar a los visitantes de una manera fácil de interpretar para hacer agradable y sencilla la visita. Dispone de bancos para sentarse para disfrutar de los elementos expuestos que están señalizados para garantizar la distancia social. | 07 |            |
| • El personal de las salas está muy atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace  |    |            |
| <b>MUSEO DE ARTE CONTEMPORANEO (17.10.2020)</b>   |    |            |
| • No están las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.  | 01 |            |
| • Se pregunta al personal del museo la posibilidad de hacer visitas guiadas, que en estos momentos por la situación del CORONA VIRUS, no se están haciendo y no se sabe cuándo se podrán hacer de nuevo.  | 03 |            |
| • Hay un punto de información con personal que no está muy atento al acceso de los visitantes solo indican como se ha de actuar en el museo.  | 06 |            |
| • Desde que se llega a las instalaciones (edificio) hasta que se llega al museo hay poca información para guiar al visitante.   |    |            |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, están muy bien señalizadas para guiar a los visitantes de una manera fácil de interpretar para hacer agradable y sencilla la visita. Dispone de bancos para sentarse para disfrutar de los elementos expuestos que están señalizados para garantizar la distancia social. | 07 |            |
| • El personal de las salas está muy atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace  |    |            |
| <b>IMPRENTA MUNICIPAL. ARTES DEL LIBRO (18.10.2020)</b>   |    |            |
| • No están las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.  | 01 |            |
| • Se pregunta al personal del museo la posibilidad de hacer visitas guiadas, que en estos momentos por la situación del CORONA VIRUS, no se están haciendo y no se sabe cuándo se podrán hacer de nuevo.  | 03 |            |
| • Hay un punto de información no hay personal, es el personal de seguridad el que indica por donde se accede al museo.  | 06 |            |
| • No se ha visto un tablón de anuncios con información adicional del museo.   |    |            |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, la visita no está guiada con marcas en el suelo, como en otros museos, con lo que el visitante se puede mover por el museo sin seguir un orden, lo que puede hacer que se mezclen los visitantes, cosa que en otros museos está mejor organizado.                         | 07 |            |
| • El personal de las salas no está atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace   |    |            |

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO   |  | COMPROMISO |
|---|--|------------|
| <b>PLANETARIO DE MADRID (18.10.2020)</b>  |  |            |
| • Las encuestas de satisfacción no están disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.  |  | 01         |
| • No se pregunta sobre la posibilidad de visitas guiadas, ya que la información en la web y en los monitores del exterior del museo dan gran cantidad de información de las actividades que se hacen en el museo, incluso con edades recomendadas.  |  | 03         |
| • Hay un punto de información con personal muy amable y atento a la hora de dar información, aun cuando no se ha solicitado, para indicar como se ha de actuar en el museo para disfrutar al máximo de la visita e indican que hay partes del museo a las que no se puede acceder por la situación de Pandemia.   |  | 06         |
| • Se ha visto información adicional del museo en los monitores exteriores   |  |            |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, están muy bien señalizadas para guiar a los visitantes de una manera fácil de interpretar para hacer agradable y sencilla la visita. Dispone de bancos para sentarse para disfrutar de los elementos expuestos que están señalizados para garantizar la distancia social.   |  | 07         |
| • El personal de las salas está muy atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace  |  |            |
| • Se ofrece la posibilidad de venta telemática de entradas, si bien en estos momentos según la información que se ve parece la única forma de sacar las entradas.   |  | 14         |
| <b>ERMITA DE SAN ANTONIO DE LA FORIDA (17.10.2020)</b>  |  |            |
| • No están las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.  |  | 01         |
| • El personal de información del museo, está en el interior de una sala con una pantalla de metacrilato en la que es muy difícil ver a la persona y hablar con ella, tan solo te indica que se puede pasar, sin más información, con lo que no se ha podido preguntar si se hacen visitas guiada o no.  |  | 03         |
| • Hay un punto de información hay personal, pero es difícil hablar con la persona que hay en el interior.   |  | 06         |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, la visita no está guiada con marcas en el suelo, como en otros museos, con lo que el visitante se puede mover por el museo sin seguir un orden, lo que puede hacer que se mezclen los visitantes, cosa que en otros museos esta mejor organizado, si bien es cierto que es solo una "sala" y se ha marcado una puerta de acceso y otra de salida. |  | 07         |
| • No hay personal en la sala para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que pueda surgir   |  |            |
| <b>TEMPLO DE DEBOD (17.10.2020)</b>   |  |            |
| • No están las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.  |  | 01         |
| • Se pregunta al personal del museo la posibilidad de hacer visitas guiadas, indican que no se hacen visitas guiadas  |  | 03         |
| • Hay un punto de información con personal para dar información, para indicar como se ha de actuar en el museo.   |  | 06         |
| • Las instalaciones es el templo con lo que no hay posibilidad de confort o no.   |  | 07         |
| • El personal de las salas no está atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace   |  |            |
| <b>CASTILLO DE LA ALAMEDA (17.10.2020)</b>  |  |            |
| • Las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes en una mesa en un lado de la zona de acceso la sala "centro de interpretación", pero no se ofrecen por parte del personal del museo.  |  | 01         |
| • Se pregunta al personal del museo la posibilidad de hacer visitas guiadas, indicando que en estos momentos por la situación del CORONA VIRUS, no se están haciendo y no se sabe cuándo se podrán hacer de nuevo.  |  | 03         |
| • Hay un punto de información con personal muy amable y atento a la hora de dar información, aun cuando no se ha solicitado, para indicar como se ha de actuar en el museo para disfrutar al máximo de la visita.   |  | 06         |
| • Las instalaciones son similares a una casta de obra, donde se tiene una sala "de interpretación" donde se aporta información del Castillo y la evolución en las restauraciones.   |  |            |
| • El personal está muy atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace, pero están solo en el acceso al museo durante la visita el visitante solo tiene la información de los carteles informativos dispuestos por todo el recorrido, en algún caso está en suelo.   |  | 07         |
| <b>MUSEO DE LA ESCULTURA AL AIRE LIBRE DE LA CASTELLANA (18.10.2020)</b>  |  |            |
| El panel de información general es fácilmente identificable y se encuentra en buen estado.  |  |            |
| El entorno del museo está más o menos limpio.   |  |            |
| Es fácil identificar las esculturas por medio de los paneles de información.  |  |            |

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO  | COMPROMISO |
|--|------------|
| <b>SALAS DE EXPOSICIONES TEMPORALES DE CONDE DUQUE (17.10.2020)</b>  |            |
| • No están las encuestas de satisfacción a disposición de los visitantes y no se ofrecen por parte del personal del museo.   | 01         |
| • No se pregunta al personal sobre la posibilidad de visitas guiadas porque es un punto de información alejado de las salas.   | 03         |
| • Hay personal en el acceso de los visitantes a la sala que solo indican como se ha de actuar en el museo.   |            |
| • Las instalaciones son confortables, tienen una buena iluminación, están muy bien señalizadas para guiar a los visitantes de una manera fácil de interpretar para hacer agradable y sencilla la visita. | 06         |
| • El personal de las salas está muy atento para informar a los visitantes de como continuar la visita y responder a cualquier pregunta que se hace   | 07         |

### 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

#### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

##### Adecuación de estructura y Contenido:

Se prestan los siguientes servicios prestados por los diferentes museos del ayuntamiento de Madrid.

- Exposición permanente.
- Exposiciones temporales.
- Acción cultural, didáctica y actividades.
- Información y difusión.
- Edición y distribución de publicaciones.
- Consulta de biblioteca, archivo y fondo museístico, además de atención a investigadores.
- Fomento de la actividad creadora y el conocimiento.
- Reproducción fotográfica de fondos.
- Reportajes y filmaciones autorizadas en los espacios de los museos.
- Venta anticipada de entradas, por internet para proyecciones en el planetario.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Museos Municipales, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

##### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por Museos Municipales son 16 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Museos Municipales. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso 2: Realización de exposiciones temporales.(Se hace el seguimiento por medio de una planificación de exposiciones y las propuestas de cada uno de los museos, para ver que se cumple lo previsto, seguimiento mensual)
- Compromiso 4: Realización de actividades culturales y didácticas.(Se hace el seguimiento por medio de una planificación de exposiciones y las propuestas de cada uno de los museos, para ver que se cumple lo previsto, seguimiento mensual)
- Compromiso 5: Actualizaciones de la página web. (Se hace el seguimiento por medio del registro de cada museo de las incorporaciones a la web, como pueden ser conferencias, exposiciones,...)
- Compromiso 9: Atención de las consultas generales y de investigación en biblioteca, archivo y fondo museístico. (Las solicitudes se tienen que hacer por medio de la web, lo que genera un registro, del que se hace seguimiento de forma diaria)
- Compromiso 11: Atención de solicitudes de reproducción fotográfica de fondos. (Las solicitudes se tienen que hacer por medio de la web, lo que genera un registro, del que se hace seguimiento de forma diaria).

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta el sentimiento de la población, son adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid, dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada

#### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

#### ÁREAS DE MEJORA

Compromiso nº 3. Sería recomendable revisar la redacción del indicador y enfocarlo al análisis de datos sobre los que tiene capacidad de actuar la organización, ya que está enfocado sobre los visitantes.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 17 de 205

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                         | ORGANIZACIÓN                   | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| José Bonifacio Bermejo Martín  | Servicio de Museos             | Jefe de Servicio                | X               | X             | X             |
| María Concepción González Polo | Unidad de Museos y Colecciones | Jefa de Unidad                  | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra     | SG Calidad y Evaluación        | Técnico del servicio de calidad | X               | X             |               |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

8. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
9. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
10. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

11. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
12. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
13. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
14. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (b)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado NC  |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Acciones a implantar |
|-----|------------------|--|----------------------|
| 1   | C1               | Cuando se ha realizado la auditoria de cliente misterios se ha podido verificar que no se están ofreciendo las encuestas a los usuarios, por lo que no se va a tener datos para poder analizar el compromiso |                      |

---

<sup>b</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Escuelas Municipales de Música y Danza

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 21 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud</b><br><b>71.- Escuelas Municipales de Música y Danza</b>   |   |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Carmen Esther Fernández Hijón  | Cargo   | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email   | fernandezhce@madrid.es          |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de las Escuelas Municipales de Música y Danza  |   |                                 |
|   | Actividad  | Dirección   |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 - Madrid  |                                 |
| Centro 2  | Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud  | Paseo De La Chopera 41, Planta Baja<br>28045 - Madrid |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |   |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio.<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados.<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios. |   |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 27 de octubre de 2020  |   |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | 20 de octubre de 2020  |   |                                 |
| Actividad realizada:  | Inicial  | Norma/s de Referencia:                                | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 16 de mayo de 2019

Fecha de evaluación: 27 de mayo de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                  |                        | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor   |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------|---|
| Auditor:                         | David Arroyo Rodríguez | CAMARA CERTIFICA            | 1/3 Jornadas  |
| Auditor (Mistery):               | Angel Arroyo Rodríguez | CAMARA CERTIFICA            | 0,25 Jornadas   |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                        |                             | Cargo   |
| Nombre:                          | Blanca Giménez Sánchez |                             | Jefa del Departamento de Coordinación y Enseñanzas Artísticas |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| Fecha actuación   | Compromiso Evaluado  | Resultado   |
|---|--|---|
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 17:30<br>917 981 051<br><b>Escuela Municipal de Música Ágata</b>           |  | Se realiza consulta sobre los cursos vigentes en la escuela de música, siendo atendida de forma correcta y explícita.   |
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 17:40<br>915 062 722<br><b>Escuela Municipal de Música Almudena Cano</b>   |  | Se realiza consulta sobre la oferta educativa, así como de las tarifas y horarios con resultado satisfactorio   |
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 18:00<br>917 757 472<br><b>Escuela Municipal de Música Antonio Machado</b> | El personal de las escuelas de música y danza (dirección, secretaría, profesorado y conserjería) atiende e informa al alumnado y familias de forma profesional y adecuada              | No contestan, tras 3 minutos en espera  |
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 18:10<br>917 757 472<br><b>Escuela Municipal de Música Antonio Machado</b> |  | Se realiza consulta sobre tarifas y horarios de la escuela de piano. Se facilita información sobre las fechas de inscripción y tarifas publicadas en la web   |
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 18:40<br>915 117 273<br><b>Escuela Municipal de Música Isaac Albéniz</b>   |  | Se realiza llamada para realizar consulta sobre la posibilidad de acceder al préstamo de instrumentos. Sin incidencias, explicación clara   |
| 21/10/2020<br>Llamadas telefónicas varias escuelas durante la mañana<br><br>10:00 a 12:30                   |  | Se realizan llamadas telefónicas a varias escuelas durante la mañana sin contestación tras varios minutos en ninguna de ellas. La centralita no aporta información respecto a los horarios de secretaría o atención al público. |
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 18:20<br>010<br><b>Sugerencias, reclamaciones y felicitaciones</b>         | Contestamos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones en un plazo máximo de 45 días naturales desde su presentación y, en ningún caso, en un plazo superior a 2 meses. | Se realiza llamada al 010, para plantear sugerencia sobre el servicio de las escuelas de música y danza. Se encuentra dentro de plazo.  |
| 20/10/2020<br>11:00   | Medimos el grado de cumplimiento de nuestros compromisos de calidad y los <a href="#">publicamos</a> anualmente.   | Se intentar acceder desde el link indicado en el folleto sin lograrlo.  |
| 20/10/2020<br>12:00   | Información carta  | No se indica en la carta de servicios que, durante la pandemia, no se atenderá a los ciudadanos de forma presencial en secretaría, provocando desplazamientos innecesarios.   |

### 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

#### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

##### Adecuación de estructura y Contenido:

La carta de servicios evaluada (Escuelas de danza y música) se considera adecuada en cuenta a estructura y contenido a los requisitos de la norma. Se prestan los siguientes servicios:

- Información, orientación y asesoramiento
- Formación práctica amateur en música y danza
- Música y movimiento
- Formación instrumental
- Danza
- Creación digital sonora y nuevas músicas
- Lenguaje musical
- Agrupación
- Programa destinado a alumnado con necesidades educativas especiales (ANEE)
- Talleres
- Dinamización de los entornos a través de la promoción de las agrupaciones.

La carta de servicios de las Escuelas de Música y Danza se ajusta a la estructura marcada por la metodología definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones

Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: Quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriores pueden comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (los canales establecidos para su presentación se enumeran en apartado 2 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible.*

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios. Los datos de comunicación, tanto interna y externa son adecuados, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

*Se incluye información detallada de los servicios realizados durante el año 2019 y correctamente publicados.*

##### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos asociados a esta carta son 6 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con una periodicidad establecida en función de la sistemática de medida.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios. Se determina con claridad el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, considerando la mejora continua.

Se dispone de metodologías adecuadas orientadas a la objetividad en los procesos de medición.

- Compromiso: 01.- El personal de las Escuelas de Música y Danza (dirección, secretaría, profesorado y conserjería) atiende e informa al alumnado y familias de forma profesional y adecuada. El objetivo es que la valoración otorgada por las personas usuarias tanto a la atención y trato como a la claridad de la información recibida sea igual o superior a 8, en una escala de 0 a 10
- Compromiso: 02.- Respecto al profesorado de las Escuelas, garantizamos que en caso de enfermedad o causa justificada sustituimos al titular por un/a suplente de titulación equivalente (dispondrá de Titulación de Profesor del Plan 1966 o Titulación Superior en Música o Danza LOGSE o LOE). El proceso de sustitución se realizará de forma eficiente. El objetivo es que la valoración otorgada por las personas usuarias a la eficiencia en la gestión de sustitución del profesorado sea igual o superior a 8, en una escala de 0 a 10.
- Compromiso: 03.- Realizaremos una convocatoria de ayudas al estudio, en el primer trimestre de cada curso, consistente en la reducción del 50% de las tarifas que abona el alumnado.
- Compromiso: 04.- Las instalaciones en las que se desarrolla el servicio docente están ordenadas y limpias. El objetivo es que la valoración otorgada por las personas usuarias al orden y a la limpieza sea igual o superior a 7,5, en una escala de 0 a 10.
- Compromiso: 05 - Dinamizaremos los entornos a través de la realización de actuaciones y conciertos fuera de las Escuelas (centros de mayores, hospitales, etc), organizando como mínimo 100, entre todos los centros, a lo largo del curso escolar.
- Compromiso: 06.- Contestaremos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones en un plazo máximo de 45 días naturales desde su presentación y, en ningún caso, en un plazo superior a 2 meses.

Se considera que los compromisos, que recogen esta carta de servicios, son adecuados, recogiendo la preocupación e interés de la ciudadanía por los servicios prestados.

**ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES**

Descripción clara de los servicios prestados.  
 Implicación del equipo y relevancia del servicio prestado.  
 Mención clara a los requisitos legales aplicables y normativa de aplicación.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Predispusión para la mejora y trato muy correcto del personal auditado.

**ÁREAS DE MEJORA**

Se recomienda priorizar acciones por tipologías repetitivas e impactos comunes en los diferentes centros de cara a la mejora de resultados frente a periodos anteriores.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                       | ORGANIZACIÓN                | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------|-----------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Blanca Giménez Sánchez       | Escuelas de música y danza. | Jefa del Departamento de Coordinación y Enseñanzas Artísticas                   | X               | X             | X             |
| Julia Lastra Calera          | Escuelas de música y danza. | Coordinadora de Enseñanzas Artísticas   | X               | X             | X             |
| Mar Lombardo Martínez        | Escuelas de música y danza. | Auxiliar de secretaría del Departamento de Coordinación y Enseñanzas Artísticas | X               | X             | X             |
| Carmen Esther Femández Hijón | Calidad                     | Técnico del servicio de calidad   | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

15. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
16. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
17. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

18. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
19. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
20. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
21. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 26 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (c)

| Nº NC | Apdo 93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|------------|---|-----------------|----------------------|
|       |            | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº Compromiso           | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)   | Acciones a implantar |
|-----|-------------------------|---|----------------------|
| 1   | C1 - Cliente Misterioso | Se realizan llamadas telefónicas a varias escuelas durante la mañana sin contestación tras varios minutos en ninguna de ellas. La centralita no aporta información respecto a los horarios de secretaría o atención al público. |                      |
| 2   | Cliente Misterioso      | No se indica en la carta de servicios que, durante la pandemia, no se atenderá a los ciudadanos de forma presencial en secretaría, provocando desplazamientos innecesarios.   |                      |

<sup>c</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución

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.



## Calidad del agua de consumo en grifo

**1. DATOS GENERALES**

|  |   |   |                                 |                        |
|--|---|---|---------------------------------|------------------------|
| <b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:</b>  |   | <b>Madrid Salud</b><br><b>68.- Calidad del agua de consumo en grifo</b> |                                 |                        |
| <b>Persona de contacto</b><br><b>Responsable del SIG</b>                               | Paloma Mucientes Rufo   | <b>Cargo</b>  | Técnico del servicio de calidad |                        |
|  | <b>Teléfono</b>   | 681289294 (19081)   | <b>email</b>                    | mucientesrma@madrid.es |
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:</b><br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Calidad del agua de consumo en grifo   |   |                                 |                        |
|  | <b>Actividad</b>  | <b>Dirección</b>  |                                 |                        |
| Centro 1/Central   | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid                    |                                 |                        |
| Centro 2   | Madrid salud  | Av. Del Mediterráneo, 62. 28007 Madrid                                  |                                 |                        |
| <b>Criterios de la auditoría</b>   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |   |                                 |                        |
| <b>Objetivos de la auditoría</b>   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |   |                                 |                        |
| <b>Fechas de la auditoría:</b>   | 29/10/2020  |   |                                 |                        |
| <b>Fechas de la auditoría cliente misterioso:</b>                                      | NA  |   |                                 |                        |
| <b>Actividad realizada:</b>  | Inicial   | <b>Norma/s de Referencia:</b>   | UNE 93200:2008                  |                        |

Fecha de aprobación: 15 de noviembre de 2018

Fecha de certificación: ----

Fecha de última evaluación: 14 de mayo de 2020

|   |                                 |  |                            |
|---|---------------------------------|--|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                                 | <b>Pertenece a la organización</b>   | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| <b>Auditor</b>                          | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX       | CAMARA CERTIFICA   | 1/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                                 | <b>Cargo</b>   |                            |
| Nombre:                                 | Maria Ángeles Gutiérrez Pascual | Coordinadora del GRG- Consejera técnica del Departamento Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

El Ayuntamiento de Madrid tiene que tener en cuenta la relación de la calidad del agua, prestando los servicios:

- Inspección y toma de muestras
- Análisis de las muestras del agua de consumo en grifo
- Notificación de los resultados
- Control y seguridad
- Medidas a adoptar en los casos de incumplimiento en las analíticas del agua de consumo
- Información

Este servicio, no tiene un coste directo sobre el usuario.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de CALIDAD DEL AGUA, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de CALIDAD DEL AGUA son 15 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del CALIDAD DEL AGUA. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Prestamos un servicio global de calidad; el objetivo es que la valoración de quienes utilizan el servicio sea igual o superior a 8 en el 80% de los casos, en una escala de 0 a 10: Encuestas de servicio de evaluación y calidad, Madrid salud.
- Compromiso: 06.- Para garantizar la seguridad sanitaria, analizamos anualmente el agua de 250 fuentes de beber en parques, jardines y zonas verdes.
- Compromiso: 10.- Realizamos al menos 150 tomas de muestra y análisis, para determinar el contenido de plomo en agua de consumo procedente en las conducciones de edificaciones anteriores a 1980, en los casos en que exista sospecha de la presencia de dicho metal
- Compromiso: 13.- La evaluación de la calidad de los resultados analíticos, mediante la participación anual en ejercicios de intercomparación, será satisfactoria al menos en el 90% de los casos
- Compromiso: 15.- Contestamos el 80% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones como máximo en 30 días naturales y en ningún caso en un plazo superior a 2 meses. Platea.

Servicio esencial y clave para el ayuntamiento de Madrid, muy complicado y laborioso de seguir, el personal está muy bien preparado, el seguimiento es muy bueno, los compromisos se cumplen a la perfección.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Buscar una herramienta, que contabilice en días laborales y naturales indistintamente, la razón es que al ser los compromisos son en días laborales y las bases de datos en día naturales, es muy laborioso la extracción de datos.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                          | ORGANIZACIÓN                               | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|---------------------------------|--|--|-----------------|---------------|---------------|
| José Antonio Arribas Herrero    | Calidad del Agua Madrid Salud              | Jefe de Departamento Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario               | X               | X             | X             |
| María Ángeles Gutiérrez Pascual | Calidad del Agua Madrid Salud              | Consejera técnica del Departamento Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario | X               | X             | X             |
| María Paz Sánchez Moreno        | Laboratorio Municipal Madrid Salud         | Jefa de Unidad de Microbiología  | X               | X             | X             |
| Julia Trillo Pastor             | Brotes y Alertas Alimentarias Madrid Salud | Jefa de Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias  | X               | X             | X             |
| Gema Blasco Novaldos            | Evaluación y Calidad Madrid Salud          | Jefa de la Unidad Técnica de Calidad   | X               | X             | X             |
| Yolanda Paloma, Quintana Moreno | Evaluación y Calidad Madrid Salud          | Adjunta a Sección de la Unidad Técnica de Calidad  | X               | X             | X             |
| Paloma Mucientes Rufo           | Calidad                                    | Técnico del servicio de calidad  | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

22. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
23. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
24. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

25. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
26. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
27. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
28. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2020  | Octubre 2021  | Octubre 2022 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (d)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | NO SE HAN DETECTADO   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | NO SE HAN DETECTADO   |                      |

---

<sup>d</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Calidad y Evaluación

## 1. DATOS GENERALES

|  |  |   |  |                                 |                        |
|--|--|---|--|---------------------------------|------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:   |  | <b>Dirección General de Transparencia</b><br><b>63.- Calidad Y Evaluación</b>   |  |                                 |                        |
| <b>Persona de contacto</b><br><b>Responsable del SIG</b>                               |  | Paloma Mucientes Rufo   | <b>Cargo</b>   | Técnico del servicio de calidad |                        |
|  |  | Teléfono  | 681289294 (19081)                                    | <b>email</b>                    | mucientesrma@madrid.es |
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:</b><br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) |  | <b>La Carta de servicios de Calidad y Evaluación</b>  |  |                                 |                        |
|  |  | <b>Actividad</b>  | <b>Dirección</b>                                     |                                 |                        |
| Centro 1/Central   |  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |                        |
| Centro 2   |  | DG de Transparencia y Calidad   | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |                        |
| <b>Criterios de la auditoría</b>   |  | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |                                 |                        |
| <b>Objetivos de la auditoría</b>   |  | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |  |                                 |                        |
| <b>Fechas de la auditoría:</b>   |  | 29/10/2020  |  |                                 |                        |
| <b>Fechas de la auditoría cliente misterioso:</b>                                      |  | NA  |  |                                 |                        |
| <b>Actividad realizada:</b>  |  | Inicial   | <b>Norma/s de Referencia:</b>                        | UNE 93200:2008                  |                        |

Fecha de aprobación: 01 de diciembre de 2016

Fecha de certificación: ---

Fecha de última evaluación: 02 de junio de 2020

|  |  |   |                            |
|--|--|---|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b><br>Auditor                  |  | <b>Pertenece a la organización</b>                                | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX                          |  | CAMARA CERTIFICA  | 1/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b><br>Nombre: |  | <b>Cargo</b>  |                            |
| José Antonio Antona Montoro                        |  | Coordinador del GRG - Subdirector General de calidad y evaluación |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

### 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

##### Adecuación de estructura y Contenido:

El Ayuntamiento de Madrid tiene el compromiso continuo con la Calidad de los servicios y la Evaluación de los mismos:

- Gestión de los siguientes Sistemas de Calidad y Evaluación
- Consultoría, apoyo técnico y asesoramiento
- Ejecución de proyectos de calidad y evaluaciones, tanto sectoriales como transversales:
- Difusión de los proyectos y sus resultados
- Formación en calidad y evaluación
- Información
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de CALIDAD Y EVALUACIÓN, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento/Observatorio de la Ciudad/Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

##### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de CALIDAD Y EVALUACIÓN son 11 en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del CALIDAD Y EVALUACIÓN. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Respondemos el 90% de las solicitudes de apoyo técnico y asesoramiento en un plazo de 7 días hábiles, y como máximo en 10 días hábiles. El objetivo es que la valoración del apoyo técnico y el asesoramiento recibido sea igual o superior a 8 en una escala de 0 a 10: Documento de control "Seguimiento de indicadores". Año 2020 y 2019. Los hacen los técnicos
- Compromiso: 07.- Realizamos la Encuesta de Calidad de Vida y Satisfacción con los Servicios Públicos de la ciudad de Madrid con una periodicidad al menos bienal, y publicamos el Informe General de resultados en un plazo máximo de 5 días hábiles desde su aprobación: Encuesta de Calidad de Vida y Satisfacción de manera Bienal. Subdirección General. Servicio Evaluación 2019. ITD.
- Compromiso: 08.- Informamos a todas las unidades del Ayuntamiento de las convocatorias de premios de calidad y evaluación para las Administraciones Públicas de las que tengamos conocimiento. Para ello, enviamos un correo electrónico inicial a todas las Direcciones Generales con un mes de antelación a la finalización del plazo previsto para su presentación, enviamos un correo recordatorio una semana antes de la finalización del plazo, publicamos un anuncio en la intranet municipal con la información de las convocatorias de premios y reconocimientos y publicamos en la intranet y en madrid.es los premios y reconocimientos obtenidos: Excel, "Seguimiento".
- Compromiso: 09.- Publicamos en la web y la intranet municipal: todas las Cartas de Servicios nuevas, en el mismo día de su aprobación por la Junta de Gobierno, el Informe anual de evaluación global del Sistema de Cartas de Servicios, antes del 31 de julio, los estudios de percepción ciudadana remitidos al Banco de Estudios en un plazo máximo de 7 días hábiles desde su recepción, los informes de las evaluaciones de planes, programas y proyectos realizados en un plazo máximo de 5 días hábiles desde su aprobación por la unidad promotora de su realización y los documentos resultantes de los procesos CAF y EFQM, en un plazo máximo de 7 días hábiles desde la comunicación de la entidad certificadora: Excel, "Seguimiento".
- Compromiso: 11.- Contestamos el 100% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones tanto internas como externas, en un máximo de 15 días naturales: Platea y Excel, "Seguimiento".

Personal muy bien preparado, carta con un seguimiento extraordinario, pero la cual se ve influenciada, por la situación Covid 19, los compromisos se cumplen.

**ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES**

Carta muy bien escrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien descrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

**ÁREAS DE MEJORA**

Volver a plantearse algunos compromisos, ya que la situación ha cambiado de manera radical, influyendo en muchos de los compromisos.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámaras Certificadas sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                             | ORGANIZACIÓN         | CARGO                                       | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------------|----------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| José Antonio Antona Montoro        | Calidad y Evaluación | Subdirector General de calidad y evaluación | X               | X             | X             |
| José Ignacio Becerril Polo         | Calidad y Evaluación | Jefe de servicio de calidad                 | X               | X             | X             |
| María Candelaria Villanueva Cabrer | Calidad y Evaluación | Jefa de servicio de evaluación              | X               | X             | X             |
| Mª Delia Domínguez Álvarez         | Calidad y Evaluación | Jefa de departamento de organización        | X               | X             | X             |
| Carmen Fernández Hijón.            | Calidad y Evaluación | Jefa de departamento de modelos de calidad  | X               | X             | X             |
| Elsa Jouve Molina                  | Calidad y Evaluación | Jefa de departamento de evaluación          | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra         | Calidad y Evaluación | Coordinadora de proyectos                   | X               | X             | X             |
| José Antonio Peñas Carral          | Calidad y Evaluación | Coordinador de proyectos                    | X               | X             | X             |
| Ana Virtudes Cabrillana Cancelas   | Calidad y Evaluación | Coordinadora de proyectos                   | X               | X             | X             |
| Paloma Mucientes Rufo              | Calidad              | Técnico del servicio de calidad             | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

29. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
30. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
31. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

32. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
33. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
34. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
35. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | OCTUBRE 2021  | OCTUBRE 2022  | OCTUBRE 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (e)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | NO SE HAN DETECTADO   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)   | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
| 1   | C4               | Se evidencian compromisos para el año 2020, que si bien se ha hecho el seguimiento durante el 2019, no se prevén que se vaya a realizar durante el 2020 por problemas de COVID19, estando definidos todavía en la carta |                      |

---

<sup>e</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución NC No Conformidades. Incumplimientos relevantes sistemáticos o que se producen en varias de las cartas de servicios. Requieren de análisis y propuesta de resolución en el PAC en todos los casos.



## Servicios Deportivos

## 1. DATOS GENERALES

|   |   |  |                                 |                        |
|---|---|--|---------------------------------|------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |   | Dirección General de Deportes<br>07.- Servicios Deportivos |                                 |                        |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Paloma Mucientes Rufo   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |                        |
|   | Teléfono  | 681289294 (19081)  | email                           | mucientesrma@madrid.es |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de los Servicios Deportivos   |  |                                 |                        |
|   | Actividad   | Dirección  |                                 |                        |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid       |                                 |                        |
| Centro 2  | Dirección General de Deportes   | Calle San Bernardo, 68 28015- Madrid                       |                                 |                        |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |                                 |                        |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |  |                                 |                        |
| Fechas de la auditoría:   | 22/10/2020  |  |                                 |                        |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA  |  |                                 |                        |
| Actividad realizada:  | Renovación  | Norma/s de Referencia:                                     | UNE 93200:2008                  |                        |

Fecha de aprobación: 20 de julio de 2006

Fecha de certificación: 23 de diciembre 2017

Fecha de última evaluación: 16 de julio 2020

| EQUIPO AUDITOR:                         |                           | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor   |
|---|---------------------------|-----------------------------|---|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA            | 1/3   |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           |                             |   |
| Nombre:                                 | Rosario Urdin Hernando    | Cargo                       | Coordinadora del GRG<br>Subdirectora General para la gestión, coordinación y proyección del deporte en la ciudad de Madrid. |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

El Ayuntamiento de Madrid presta los siguientes servicios:

- Impartir actividades físicas y deportivas dirigidas, a través de los siguientes programas
- Facilitar la utilización de las instalaciones deportivas municipales
- Organizar competiciones deportivas
- Programar actividades deportivas para centros educativos
- Programar actividades deportivas para centros educativos
- Prestar servicios médico-deportivos
- Prestar asesoramiento técnico deportivo
- Informar
- Gestionar sugerencias, felicitaciones y reclamaciones
- Horarios

Este servicio, tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Servicios Deportivos, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Servicios Deportivos son 8 en total.

De estos hay indicadores en todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Servicios Deportivos En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Ofrecemos una amplia red de instalaciones deportivas municipales. La superficie deportiva por habitante es superior a 1 metro cuadrado y tenemos como mínimo un centro deportivo municipal por distrito.
- Compromiso: 03.- Prestamos los servicios deportivos municipales con amplios horarios y adaptados a las necesidades de las personas usuarias. El objetivo es que la valoración media sea igual o superior a 7,5 puntos, en una escala de 0 a 10. Los centros deportivos permanecen abiertos como mínimo una media de 13 horas diarias, de lunes a viernes. Las sesiones de escuelas deportivas infantiles se ofrecen como mínimo durante 2,5 horas diarias fuera del horario escolar, de lunes a viernes. Las competiciones y torneos municipales o actividades de promoción deportiva son organizadas durante un mínimo de 40 fines de semana de la temporada deportiva. Los centros deportivos que disponen del servicio de medicina deportiva la prestan habitualmente de lunes a viernes, de modo que al menos el 60% ofrecen 8 horas diarias esos días y el resto un mínimo de 20 horas semanales.
- Compromiso: 06.- Informamos sobre los servicios deportivos municipales (horarios, lugares, programación de actividades, fechas de celebración, etc.) a través de al menos 12 canales informativos y publicitarios diferentes: web municipal, 010, carteles, folletos electrónicos, revista electrónica, mobiliario urbano, mailing, revistas especializadas, redes sociales, oficinas de atención a la ciudadanía, cuñas, ruedas de prensa, etc.

Carta de las más organizadas, de las más técnicas, y de las mejor seguidas, trabajo impecable y extremadamente profesional.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita, organizada y con muy buen seguimiento

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

## ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

## COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

## 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                 | ORGANIZACIÓN   | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Rosario Urdin Hernando | DG de Deportes | Subdirectora General            | x               | x             | x             |
| Paloma Mucientes Rufo  | Calidad        | Técnico del servicio de calidad | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

36. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
37. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
38. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

39. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
40. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
41. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
42. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (f)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>f</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Agencia para el Empleo

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 46 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Agencia para el Empleo</b><br><b>22.- Agencia para el empleo</b>  |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Delia Domínguez Álvarez  | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  | dominguezam@madrid.es           |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) |  | La Carta de servicios de la Agencia para el Empleo   |                                 |
|   |  | Actividad  | Dirección                       |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Agencia para el Empleo   | Paseo de los Pontones, 10, 28005 Madrid              |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 27/10/2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 22 de febrero de 2009

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 30 de abril de 2020

|   |                           |  |                            |
|---|---------------------------|--|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                           | <b>Pertenece a la organización</b>                           | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA   | 1/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           | <b>Cargo</b>   |                            |
| Nombre:                                 | Ernesto Llorente Serrano  | Jefe de Departamento de Calidad y Relaciones Institucionales |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Servicios prestados a las personas desempleadas

- Información general
- Orientación profesional.
- Formación y empleo
- Autoempleo
- Intermediación laboral
- Servicios prestados a las empresas
- Intermediación laboral
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones
- Horario de servicio
- Cita previa

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de la agencia para el empleo, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de agencia para el empleo son 7en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del AGENCIA PARA EL EMPLEO. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso 01: En el servicio de orientación profesional, damos cita previa en un plazo medio de 15 días naturales, no siendo superior en ningún caso a 30 días naturales: Teléfono cita previa 010. Base de datos cita previa, primer trimestre, 8 días y 2º 100%
- Compromiso 03: -Fomentamos y motivamos a las personas desempleadas hacia el autoempleo, asesorando y colaborando en la elaboración y evaluación del Plan de viabilidad de su proyecto de trabajo por cuenta propia. El objetivo es que el 85% de las personas usuarias valoren el servicio recibido con una puntuación igual o superior a 8, en una escala de 0 a 10. Cuestionario, página web del ayuntamiento de Madrid, el primer trimestre en papel 98%.
- Compromiso 04.- Elaboramos anualmente una Programación Formativa a fin de favorecer y posibilitar la inserción laboral de personas sin empleo. Ofertamos al menos 1.500 plazas en acciones de formación para el empleo, y el 30% de las plazas en cursos de formación profesional ofertadas se dirigirán a la obtención de Certificados de Profesionalidad. Base de datos, Hola. datos de todos los cursos, 720 plazas en el primer trimestre 33%. Cada plaza es un alumno y el 33% son certificados de profesional. Se esperan 1000 plazas por trimestre más.
- Compromiso: 06.- Enviamos candidaturas para su cobertura al menos al 90% de las ofertas de las empresas. Al menos al 85% de las ofertas se envía un número de candidatos superior al de puestos ofertados. 90% de peticiones de empresas, tienen candidato y un 85% cubre un nº superior de candidatos que de puestos que necesita la empresa. Base de datos ATLAS.
- Compromiso: 07.- Contestamos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones como máximo en 30 días naturales y en ningún caso en un plazo superior a 2 meses. Unidad de empleo. Platea. Datos Web house. La mayoría de quejas son por los pagos de Becas

Es un servicio bien estructurado, los compromisos se siguen y cuantifican correctamente, en el futuro tendrán, por situación actual del Covid, se tendrán que actualizar.

**ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES**

Carta muy bien descrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien descrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Control exhaustivo de la carta y sus servicios  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría, alta preparación del personal.

**ÁREAS DE MEJORA**

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN      | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|-------------------|--|-----------------|---------------|---------------|
| Ernesto Llorente Serrano      | Agencia de Empleo | Jefe de Departamento de Calidad y Relaciones Institucionales                       | X               | X             | X             |
| Miguel Angel Alemany Haro     | Agencia de Empleo | Subdirector General de Políticas Activas de Empleo                                 | X               | X             | X             |
| Maria Jesús Bascuñan Cogollos | Agencia de Empleo | Consejera Técnica de la Oficina de apoyo al Gerente                                | X               | X             | X             |
| Marta Lozano Jaraba           | Agencia de Empleo | Responsable de Inspección del Departamento de Calidad y Relaciones Institucionales | X               | X             | X             |
| César San Vicente Viñez       | Agencia de Empleo | Responsable de Inspección del Departamento de Calidad y Relaciones Institucionales | X               | X             | X             |
| Claudio Gonzalez Moreno       | Agencia de Empleo | Jefe del Departamento de Orientación e intermediación laboral                      | X               | X             | X             |
| Ruben Bermejo Apellaniz       | Agencia de Empleo | Jefe del Departamento de Gestión de Formación Ocupacional                          | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez       | Calidad           | Técnico del servicio de calidad  | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

43. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
44. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
45. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

46. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
47. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
48. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
49. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | OCTUBRE 2021  | OCTUBRE 2022  | OCTUBRE 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (g)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>g</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Agentes de Movilidad

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |   |                                 |  |
|---|--|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |  | Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación<br>16. Agentes de Movilidad |                                 |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Carmen Esther Fernández  | Cargo   | Técnico del servicio de calidad |  |
|   | Teléfono   | email   | fernandezhce@madrid.es          |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Agentes de Movilidad  |   |                                 |  |
|   | Actividad  | Dirección   |                                 |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 - Madrid                                    |                                 |  |
| Centro 2  | Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación  | Calle Paraguay, 8 Planta Baja 28016 Madrid  |                                 |  |
| Criterios de la auditoria   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |   |                                 |  |
| Objetivos de la auditoria   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |   |                                 |  |
| Fechas de la auditoria:   | 23/10/2020   |   |                                 |  |
| Fechas de la auditoria cliente misterioso:                                      | NA   |   |                                 |  |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:  | UNE 93200:2008                  |  |

Fecha de aprobación: 29 de noviembre de 2007

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 23 de junio de 2020

|                                  |                      |  |                     |
|----------------------------------|----------------------|--|---------------------|
| EQUIPO AUDITOR:                  |                      | Pertenece a la organización              | Nº jornadas/auditor |
| Auditor Jefe                     | OSCAR PINEDA OGALLAR | CAMARA CERTIFICA                         | 2/3                 |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                      | Cargo                                    |                     |
| Nombre                           | Rafael Morán         | Subdirector General de Agentes Movilidad |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Los principales servicios que prestan los Agentes de Movilidad son:

- Regulación, ordenación y control del tráfico ordinario
- Regulación del tráfico ante eventos especiales e imprevistos
- Vigilancia de la seguridad vial
- Apoyo al transporte
- Atención a la ciudadanía en determinados incidentes de tráfico que dificultan la movilidad
- Atención en accidentes de tráfico
- Ocupaciones temporales de la vía pública
- Atención en simulacros de evacuación de edificios
- Información

La carta de servicios de Agentes de Movilidad se ajusta a la estructura marcada por la metodología definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del Área de Movilidad. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020. Algunos de estos compromisos son:

- Compromiso 01.- Identificamos los 36 enclaves de mayor intensidad de circulación y los vigilamos activamente un 98% de las jornadas anuales.
- Compromiso 02.- Controlamos la velocidad del tráfico para reforzar la seguridad vial y para ello aumentamos en un 5% el número de vehículos controlados con respecto al estándar del año anterior.
- Compromiso 04.- Realizaremos 18 campañas especiales de control y seguridad vial relacionadas con aspectos tales como la seguridad del tráfico, la convivencia entre los peatones y los distintos medios de desplazamiento, la protección de las personas de movilidad reducida y la protección el medio ambiente urbano.
- Compromiso 05.- Conseguimos una mayor disciplina vial haciendo que el porcentaje de vehículos denunciados en las campañas especiales no exceda del 40% de media anual de los vehículos controlados.
- Compromiso 06.- Protegemos el derecho a la libre movilidad de personas con movilidad reducida controlando el uso fraudulento de las tarjetas de estacionamiento emitidas especialmente para estas personas, para conseguir que no más del 15% de las tarjetas controladas sean fraudulentas y consiguientemente retiradas o sancionadas.
- Compromiso 07.- Reforzamos la fluidez de la circulación de los autobuses públicos urbanos y el uso de las reservas de carga y descarga, atendiendo al 100% de los requerimientos de vigilancia de puntos conflictivos, que nos haga la EMT y realizando al menos 16.000 visitas de inspección del uso de dichas reserva
- Compromiso 09.- Actuamos sobre los residuos sólidos urbanos, atendiendo al menos al 96% de los avisos de retirada de vehículos abandonados en la vía pública.
- Compromiso 10.- Damos respuesta a los requerimientos de la ciudadanía por incidentes relacionados con la movilidad llegando al lugar del incidente en un tiempo medio de 19 minutos. Atendemos el 64% en 20 minutos o menos, el 96% en 45 minutos o menos y el 99% en un máximo de 90 minutos.
- Compromiso 11.- Atendemos a la ciudadanía con un personal amable y cortés. El objetivo es que la valoración en relación al trato recibido sea igual o superior a 8,25 en una escala de 0 a 10.
- Compromiso 13.- Resolvemos al menos el 90% de las solicitudes de ocupaciones temporales de la vía pública tramitadas por la Subdirección General de Agentes de Movilidad en un plazo menor o igual a 20 días desde la recepción de la documentación.

Se considera que los compromisos recogidos en esta carta de servicios toman en cuenta el sentimiento de la población, así como la preocupación de los mismos, siendo adecuados al servicio definido por el Ayuntamiento de Madrid. Dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

La implicación de todas las personas responsables de la carta.

El seguimiento mensual realizado sobre los compromisos.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 54 de 205

### ÁREAS DE MEJORA

Se recomienda contabilizar el tiempo de respuesta desde que tienen dichas reclamaciones en su poder, indistintamente del compromiso adquirido, de forma que se pueda controlar realmente el servicio prestado por el área de movilidad.

Revisar algunos de los compromisos de cara al año 2021 para intentar adaptarlos a la nueva situación y a la actual preocupación de la sociedad.

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría.

#### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                          | ORGANIZACIÓN | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|---------------------------------|--------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Rafael Morán Llanes             | MOVILIDAD    | Subdirector de Agentes de Movilidad                     | X               | X             | X             |
| Virginia Torres Lirola          | MOVILIDAD    | Consejera Técnica                                       | X               | X             | X             |
| Lola Molera González            | MOVILIDAD    | Consejera Técnica.                                      | X               | X             | X             |
| Miguel Ángel Albajara Velasco   | MOVILIDAD    | Jefe de Departamento de Vigilancia de la Circulación.   | X               | X             | X             |
| Jose María Franco Expósito      | MOVILIDAD    | Jefe de la Sección Norte.                               | X               | X             | X             |
| José Guillermo Miguel Fernández | MOVILIDAD    | Jefe de la Sección Centro.                              | X               | X             | X             |
| Juan Mario Pablo García         | MOVILIDAD    | Jefe de la Sección Sur.                                 | X               | X             | X             |
| Miguel Ángel Sierra Romeral     | MOVILIDAD    | Supervisor División Formación                           | X               | X             | X             |
| Ángel Tomé González             | MOVILIDAD    | Agente Movilidad División Tecnológica                   | X               | X             | X             |
| Ángel Urda Pérez                | MOVILIDAD    | Supervisor División Inspección Ocupaciones Vía Pública. | X               | X             | X             |
| Carmen Esther Fernandez Hijon   | CALIDAD      | Técnico del servicio de calidad                         | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

50. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
51. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
52. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

53. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
54. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
55. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
56. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (<sup>h</sup>)

| Nº NC | Apdo<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | NO SE HAN DETECTADO NO CONFORMIDADES                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | NO SE HAN DETECTADO OBSERVACIONES   |                      |

---

<sup>h</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



**Teléfono 010**

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |  |
|---|--|--|---------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |  | Dirección General de Atención a la Ciudadanía.<br>02.- Servicios del Teléfono 010 - Línea Madrid |                                 |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Blanca Esther López Cambra   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |  |
|   | Teléfono   | email  | lopezcbe@madrid.es              |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios del Teléfono 010 - Línea Madrid  |  |                                 |  |
| Centro 1/Central  | Actividad  | Dirección  |                                 |  |
|   | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid   |                                 |  |
| Centro 2  | Área Delegada de Coordinación Territorial, Transparencia y Participación Ciudadana.<br>Dirección General de Atención a la Ciudadanía.  | C/ Príncipe de Vergara nº 140, 4 <sup>a</sup> planta 28002 Madrid                                |                                 |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |  |
| Fechas de la auditoría:   | 30.10.2020   |  |                                 |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | 23, 25, 26 y 27 de octubre de 2020   |  |                                 |  |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |  |

Fecha de aprobación: 18 de mayo de 2006

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 08 de abril de 2020

|                                  |                        |                             |                     |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|
| EQUIPO AUDITOR:                  |                        | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
| Auditor:                         | Ángel Vela Comino      | Cámara Certifica            | 1/3 jornada         |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                        | Cargo                       |                     |
| Nombre                           | Antonio Rodríguez Agea | Jefe de Departamento        |                     |

**2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO**

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO |       |                  |   |   |  |  |   | COMPROMISO                 |
|---------------------------------------|-------|------------------|---|---|--|--|---|----------------------------|
| DÍA                                   | HORA  | ATIENDEN LLAMADA | TIEMPO DE RESPUESTA   | LOCUCIÓN  | DESARROLLO   | PREGUNTA   | RESPUESTA   |                            |
| 23-10-2020                            | 14:04 | NO               | Llamada finalizada en 50 segundos   |   | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  |   |                            |
| 23-10-2020                            | 14:24 | SI               | Desde que termina la locución el tiempo de respuesta por la operadora es de 39 segundos.<br><br>Desde que empieza la locución el tiempo de respuesta por parte de la operadora es de 1:12   |   | Informa del tiempo de espera indicando que es un minuto, pero atienden antes la llamada  | Sobre el uso de las instalaciones deportivas básicas, en concreto sobre centros municipales y las canchas de vía pública, que unas veces tienen precintos y otras no. Se centra la instalación | No sabe dar una respuesta, indican que consulta páginas web, pero no tiene informar y no soluciona.<br><br>Facilita un nº de teléfono de la junta municipal 914800920 departamentos de deportes. Informa del horario de 09:00 / 14:00.<br>Se despide de una forma agradable desando un buen día                           |                            |
| 25-10-2020                            | 12:45 | NO               | Llamada finalizada en 34 segundos   | 1 PROTECCIÓN DE DATOS<br><br>2 INFORMACIÓN GENERAL AYUNTAMIENTO | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  |   | 01<br>02<br>03<br>04<br>05 |
| 25-10-2020                            | 12:48 | NO               | Llamada finalizada en 34 segundos   | 3 CITA PREVIA<br><br>4 AVISO VIA PÚBLICA                        | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  |   |                            |
| 25-10-2020                            | 12:56 | SI               | Desde que termina la locución el tiempo de respuesta por la operadora es de 4:20 segundos.<br><br>Desde que empieza la locución el tiempo de respuesta por parte de la operadora es de 5:00 | CUALQUEIR OTRA GESTIÓN ESPERAR PARA SER ATENDIDO                | Indican que te atenderán en unos momentos ponen música de espera, indican que los agentes están ocupados, tiempo de espera de 5 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 4 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 3 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 2 minutos, atiende a los 5 minutos desde el inicio de la llamada, pero no llega a los 5 minutos de espera indicados | Servicio BICIMAD   | Información sobre el alta en el servicio indican adecuado en relación a donde se puede hacer y las modalidades. En cuanto a la limpieza de las bicicletas no sabe e indica que es responsabilidad del usuario tomar las precauciones, que se supone que se ha incrementado el servicio de limpieza, por el tema del COVID |                            |

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO |       |                  |   |  |  |  | COMPROMISO  |
|---------------------------------------|-------|------------------|---|--|--|--|---|
| DÍA                                   | HORA  | ATIENDEN LLAMADA | TIEMPO DE RESPUESTA   | LOCUCIÓN   | DESARROLLO   | PREGUNTA                                       | RESPUESTA   |
| 25-10-2020                            | 19:49 | SI               | <p>Desde que termina la locución el tiempo de respuesta por la operadora es de 7:51 segundos.</p> <p>Desde que empieza la locución el tiempo de respuesta por parte del operador es de 8:06</p> | <p>Informan de que la llamada puede ser grabada.</p> <p>1 PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>2 INFORMACIÓN GENERAL AYUNTAMIENTO</p> <p>3 CITA PREVIA</p> <p>4 AVISO VIA PUBICA</p> <p>CUALQUEIR OTRA GESTIÓN ESPERAR PARA SER ATENDIDO</p> | <p>Indican que te atenderán en unos momentos ponen música de espera, indican que los agentes están ocupados, tiempo de espera de 5 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 4 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 3 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 2 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 1 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 1 minutos, atiende a los 8:06 minutos desde el inicio de la llamada, por lo que se superan los 5 minutos de espera indicados</p> | <p>Se intenta hacer la pregunta en inglés.</p> | <p>No lo puede atender, indicando que llame de nuevo al día siguiente a ver si hay alguien que le pueda atender</p> |
| 25-10-2020                            | 20:39 | NO               | Llamada finalizada en 34 segundos   |  | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  | 01<br>02<br>03<br>04<br>05  |

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO |       |                  |  |  |  |  | COMPROMISO   |
|---------------------------------------|-------|------------------|--|--|--|--|--|
| DÍA                                   | HORA  | ATIENDEN LLAMADA | TIEMPO DE RESPUESTA  | LOCUCIÓN   | DESARROLLO   | PREGUNTA   | RESPUESTA  |
| 25-10-2020                            | 21:06 | SI               | Desde que termina la locución el tiempo de respuesta por la operadora es de 3:51 segundos.<br><br>Desde que empieza la locución el tiempo de respuesta por parte del operador es de 4:06 | Informan de que la llamada puede ser grabada.<br><br>1 PROTECCIÓN DE DATOS<br><br>2 INFORMACIÓN GENERAL AYUNTAMIENTO<br><br>3 CITA PREVIA<br><br>4 AVISO VIA PUBLICA<br><br>CUALQUEIR OTRA GESTIÓN ESPERAR PARA SER ATENDIDO | Indican que te atenderán en unos momentos ponen música de espera, indican que los agentes están ocupados, tiempo de espera de 5 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 4 minutos, al minuto indican que los agentes están ocupados tiempo de espera 3 minutos, atiende a los 4:06 minutos desde el inicio de la llamada, por lo que no se han superado los 5 minutos de espera indicados | Se pregunta sobre Madrid central para poder acceder en Moto, se indica que tiene una pegatina ver indicando que es una C.<br><br>Se pregunta si va por días<br><br>Se pregunta qué vehículos no pueden pasar | Indica que puede acceder si accede a aparcamiento público, privado<br><br>Indica que es para todos los días<br><br>Indica que sin distintivo no se puede pasar.<br><br>Si hay alguien empadronado estor pueden autorizar el permiso.<br><br>Y se da da alta.<br><br>Hay que pedir el permiso a través de la oficina.<br><br>Le ofrece hacer una encuesta, le pide datos nombre, teléfono y le pide horario para la llamada de la encuesta, y le indica que le llamaran compañeros.<br><br>Se despide dando las gracias y recordando el horario |
| 25-10-2020                            | 21:23 | NO               | Llamada finalizada en 34 segundos  |  | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  |  |
| 25-10-2020                            | 21:28 | NO               | Llamada finalizada en 34 segundos  |  | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  |  |
| 26-10-2020                            | 14:14 | NO               | Llamada finalizada en 60 segundos  |  | No informar sobre el tiempo de espera, recomienda que llame de nuevo pasados unos minutos. Indicando el horario de atención  |  |  |

 01  
02  
03  
04  
05

| COMENTARIOS VISITA CLIENTE MISTERIOSO |       |                  |  |  |   |   |                                       | COMPROMISO |
|---------------------------------------|-------|------------------|--|--|---|---|---------------------------------------|------------|
| DÍA                                   | HORA  | ATIENDEN LLAMADA | TIEMPO DE RESPUESTA  | LOCUCIÓN   | DESARROLLO  | PREGUNTA  | RESPUESTA                             |            |
| 26.10.2020                            | 18:04 | SI               | <p>Desde que termina la locución el tiempo de respuesta por la operadora es de 1,10 segundos.</p> <p>Desde que empieza la locución el tiempo de respuesta por parte del operador es de 1,42.</p> <p>Para hacer la transferencia de la llamada el tiempo de espera es de 6:20 segundo.</p> <p>2 minutos de conversación.</p> <p>2 minutos de espera.</p> <p>30 segundo de intento de conversación y se corta (no se escucha a la operadora)</p> | <p>Indican que te atenderán en unos momentos ponen música de espera, indican que los agentes están ocupados, tiempo de espera de 1 minuto, atienden a 1:42</p> <p>A los 3 minutos el operador indica que no se retire que transfiera. A los 5 minutos de nuevo que no se retire. A los 6,36 minutos de nuevo que no se retire. Atiende la llamada en inglés a los 7.03.</p> <p>Conversación durante 2 minutos aproximadamente, pone música durante 2 minutos para buscar la información y se termina cortando la llamada con problemas de volumen.</p> | <p>Se pregunta que si se puede atender en inglés, una pregunta sobre el padrón. El operador le ofrece la opción de transferir a un compañero para que te atienda en inglés, tarde en contactar la persona que atiende en inglés</p> | <p>Se desarrolla parte de la conversación bien, pero para la conversación para mirar en la web como pedir cita previa y decir los requisitos, pone música aproximadamente 2 minutos y cuando retoma la llamada no se oye bien y se corta a los 11,20 minutos de llamada, con lo que no se ha resuelto la pregunta</p> |                                       |            |
| 26.10.2020                            | 18:26 | SI               | <p>Desde que termina la locución el tiempo de respuesta por la operadora es de 40 segundos.</p> <p>Desde que empieza la locución el tiempo de respuesta por parte del operador es de 1,09.</p> <p>El operador pone en espera y tras 26:28 minutos desde el inicio de la llamada la corta.</p>  | <p>4 AVISO VIA PUBLICA</p> <p>CUALQUEIR OTRA GESTIÓN ESPERAR PARA SER ATENDIDO</p>   | <p>Indican que te atenderán en unos momentos ponen música de espera, indican que los agentes están ocupados, tiempo de espera de 1, se atiende a los 30 segundos. Se pide hacer la consulta en inglés</p>                           | <p>Se pide la consulta en inglés, el operador responde en inglés que lo va a pasar a otro operador y lo deja en espera. Corta la llamada a los 26:28 minutos</p>  | <p>No dan respuesta a la pregunta</p> |            |
| 27.10.2020                            | 10:59 | NO               | Llamada finalizada en 51 segundos  |  |   |   |                                       |            |

 01  
02  
03  
04  
05

## INFORME DE AUDITORÍA

Resumen del cliente misterioso

| Nº de llamadas | Nº llamada no atendidas | Nº de llamadas atendidas | Nº de llamadas que la información es suficiente | Nº de llamadas que la información no es suficiente | Tiempo de respuesta |
|----------------|-------------------------|--------------------------|---|--|---------------------|
| 14             | 8                       | 6                        | 3   | 3  | ≤ 3 minutos 3       |
|                |                         |                          |   |  | ≤ 5 minutos 2       |
|                |                         |                          |   |  | ≤ 10 minutos 1      |
|                |                         |                          |   |  | > 10 minutos        |

Para el tiempo de respuesta en todos los casos se ha considera cuando el operador comienza la gestión de la llamada y no se han tenido en cuenta los tiempos de búsquedas de información por parte del operador ni las trasferencias de llamadas a otros operadores en el casos de solicitar hablar en inglés.

### 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

#### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

##### Adecuación de estructura y Contenido:

El servicio telefónico 010 presta los siguientes servicios:

- Información general.
- Información personalizada, gestiones y trámites.
- Comercio y consumo.
- Multas.
- Padrón.
- Servicio alquiler de bicicletas (BICIMAD).
- Servicio estacionamiento regulado (SER).
- Madrid Central.
- Tarjeta Azul.
- Tarjeta de vecindad.
- Servicios de Teleasistencia.
- Tributos Municipales.
- Urbanismo.
- Objetos perdidos.
- Observatorio de la ciudad.
- Otras gestiones.
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Servicios del Teléfono 010 - Línea Madrid, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

##### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el Servicios del Teléfono 010 - Línea Madrid son 8 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, diaria, mensual, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del Teléfono 010 - Línea Madrid. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso1: Servicio ágil, rápido y eficaz. (Se analizan los datos de forma diaria de los reportes del CRM para el personal que esta presencial y de la aplicación de seguimiento para los que están en teletrabajo, analizando entre otros aspectos, los intentos, la saturación, las llamadas recibidas, las llamadas atendidas, el tiempo de espera, los abandonos).
- Compromiso 2: Atención (Se analiza de forma diaria por medios de los reportes de los CRM y se toman decisiones de forma inmediata, por ejemplo, ajustando tiempos de espera).
- Compromiso 4: Compromiso de proporcionar la información solicitada cuando no se puede hacer de forma inmediata (se realiza un seguimiento diario por medio del CRM, cuando el técnico escala la pregunta al área responsable, esto se refleja en el CRM del que se sacan excel para hacer el seguimiento).
- Compromiso 5: Personal con un trato amable y cortés y un lenguaje claro. (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre).

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta el sentimiento de la población, son adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid, dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada.

#### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

Identificación de áreas de mejora.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 65 de 205

### ÁREAS DE MEJORA

---

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                     | ORGANIZACIÓN                        | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| María Del Mar Núñez Suarez | Servicio de Atención Personalizada  | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Carlos García De Peiro     | Sección Atención Telefónica         | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Luis Iglesias Cadarso      | Unidad de Gestión de Conocimientos  | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Antonio Rodríguez Agea     | Departamento de Atención Telefónica | Jefe de Departamento            | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra | SG Calidad y Evaluación             | Técnico del servicio de calidad | X               | X             |               |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

57. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
58. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
59. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

60. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
61. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
62. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
63. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (<sup>i</sup>)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado NC  |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado OBS   |                      |

---

<sup>i</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.

## Oficinas de Atención a la Ciudadanía- OACs

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de Transparencia y Atención a la Ciudadanía</b><br><b>15.- Oficinas de Atención a la Ciudadanía de Líneamadrid</b>  |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Blanca Esther López Cambra   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  |                                 |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de la Oficinas de Atención a la Ciudadanía de Líneamadrid  |  |                                 |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid               |                                 |
| Centro 2  | Área Delegada de Coordinación Territorial, Transparencia y Participación Ciudadana.<br>Dirección General de Atención a la Ciudadanía   | C/ Príncipe de Vergara, 140 – 4 <sup>a</sup> planta (28002 Madrid) |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 27.10.2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | ----   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 24 de mayo de 2007

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 03 de marzo de 2020

|   |                      |                             |                     |
|---|----------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                      | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                                 | Ángel Vela Comino    | Cámara Certifica            | 1/3 jornada         |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                      | Cargo                       |                     |
| Nombre:                                 | Lidia Dapena Sevilla | Jefe Departamento           |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Los servicios prestados por la Oficinas de Atención a la Ciudadanía de Líneamadrid son:

- Información.
- Transparencia / Participación Ciudadana.
- Información Urbanística.
- Registro.
- Cita Previa.
- Información personalizada, gestiones y trámites municipales.
- Tramitación y respuesta de las sugerencias, felicitaciones y reclamaciones referidas a las OAC.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Oficinas de Atención a la Ciudadanía de Líneamadrid, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por las Oficinas de Atención a la Ciudadanía de Líneamadrid son 15 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Oficinas de Atención a la Ciudadanía de Líneamadrid. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso 1: Se comprometen a prestar un servicio global de calidad (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre).
- Compromiso 4: Se cuenta con un personal altamente cualificado y profesional (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre).
- Compromiso 5: Se imparte formación a todo su personal (Se hace seguimiento de las acciones formativas por medio de un excell y anualmente se hace una memoria de formación).
- Compromiso 6: Personal con un trato amable y cortés (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre).
- Compromiso 9: Se presta una atención individualizada y personalizada, ofreciendo atención en inglés, francés y lengua de signos española en todas las Oficinas. (Excel de seguimiento mensual por oficina).
- Compromiso 10: Se atiende a más del 60% de la ciudadanía en un tiempo máximo de espera de 10 minutos y en el 95% de los casos el tiempo de espera no superará los 45 minutos (Se hace el seguimiento de forma mensual a través de los datos que genera el ERP que da los tiques)

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta la preocupación de la población, siendo adecuados al servicio definido por el Ayuntamiento de Madrid, dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

**ÁREAS DE MEJORA**

Sería recomendable utilizar la información de la memoria de formación para el seguimiento del indicador de formación en el compromiso nº 05 ya que solo se está utilizando la de la Escuela de Formación, si bien se ha podido comprobar que históricamente se está cumpliendo el valor compromiso

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                      | ORGANIZACIÓN                                   | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-----------------------------|--|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Lidia Dapena Sevilla        | Departamento Coordinación Oficinas LíneaMadrid | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| José Ignacio Escobar Zapico | Departamento Coordinación Oficinas LíneaMadrid | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Begoña Zulaica Calvo        | Servicio de Atención Personalizada             | Jefa de Servicio                | X               | X             | X             |
| Mª del Mar Núñez Suarez     | Servicio de Atención Personalizada             | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Blanca Esthe López Cambra   | SG Calidad y Evaluación                        | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

64. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
65. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
66. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

67. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
68. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
69. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
70. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 73 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (i)

| Nº NC | Apartado<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|-------------------|---|-----------------|----------------------|
|       |                   | No se han detectado NC  |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado OBS   |                      |

---

<sup>j</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Portales web

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |   |                                 |  |
|---|--|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |  | Dirección General de Transparencia y Atención a la Ciudadanía<br>33.- Portales Web del Ayuntamiento de Madrid |                                 |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Blanca Esther López Cambra   | Cargo   | Técnico del servicio de calidad |  |
| Teléfono  |  | email   | lopezcbe@madrid.es              |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de los Portales Web del Ayuntamiento de Madrid   |   |                                 |  |
| Centro 1/Central  | Actividad  | Dirección   |                                 |  |
| Ayuntamiento de Madrid  |  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid  |                                 |  |
| Centro 2  | Área de Gobierno de Vicealcaldía. Área Delegada de Coordinación, Transparencia y Participación Ciudadana:<br>Dirección General de Atención a la Ciudadanía   | C/ Príncipe de Vergara, n.º 140 – 4.ª planta 28002 Madrid   |                                 |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |   |                                 |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |   |                                 |  |
| Fechas de la auditoría:   | 27.10.2020   |   |                                 |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | ----   |   |                                 |  |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:  | UNE 93200:2008                  |  |

Fecha de aprobación: 09 de septiembre de 2010

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 09 de junio de 2020

|                                  |                            |                             |                     |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| EQUIPO AUDITOR:                  |                            | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                          | Ángel Vela Comino          | Cámara Certifica            | 1/3 jornada         |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                            | Cargo                       |                     |
| Nombre:                          | Loreto Piicatoste Rugeroni | Jefa de Departamento        |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Se prestan los siguientes servicios:

- Portal web Madrid.es.
- Sede electrónica.
- Transparencia.
- Datos abiertos.
- Bibliotecas.
- Patrimonio cultural y paisaje urbano.
- WWW.madrid.es/contactar.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios. Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Portales Web del Ayuntamiento de Madrid, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por Portales Web del Ayuntamiento de Madrid son 8 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, mensual, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Portales Web del Ayuntamiento de Madrid. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso1: Se comprometen a prestar un servicio eficaz y de calidad (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre).
- Compromiso 2: Se comprometen a prestar un servicio útil, suministrando información de interés y en formato reutilizable, permitiendo la realización de gestiones y trámites administrativos (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre).
- Compromiso 3: Se da información actualizada del Ayuntamiento, de los servicios municipales y de la ciudad de Madrid (El dato se obtiene de encuestas de satisfacción de los usuarios que se hace de forma anual en los meses de octubre – noviembre y del seguimiento que se hace de las publicaciones de cada unidad gestora, hay 50 unidades gestoras).
- Compromiso 4: Sistema de navegación y unos contenidos informativos accesibles ( Se pasan auditorias del observatorio de accesibilidad del Ministerio y se pasan auditorias de certificación con otra entidad independiente según los requisitos de la norma UNE 139803)
- Compromiso 5: Máxima disponibilidad de la plataforma para permitir la interacción por parte de las personas usuarias en todo momento, garantizando un nivel de disponibilidad del servicio (Se hace el seguimiento mensual por medio de los informes de actividad que manda el proveedor).

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta las necesidades de la población y usuarios de la página WEB, son adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid, dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

Identificación de áreas de mejora y su desarrollo a lo largo del ejercicio.

**ÁREAS DE MEJORA**

En el compromiso 4 se indica tener la certificación en UNE 139803, y el certificado publicado en la web está obsoleto.

En el compromiso 7 en los indicadores 7.1 y 7.2 que son nuevos en el ejercicio 2020, sería recomendable revisar la redacción, para establecer los indicadores en base a actividades sobre las que se tenga capacidad de actuar.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                          | ORGANIZACIÓN   | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|---------------------------------|--|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Rosa María Rodríguez Gutierrez  | SG de Implementación de Servicios y portal institucional | Subdirectora General            | X               | X             | X             |
| Maria Loreto Picatoste Rugeroni | Departamento de Gestión de Contenidos                    | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Mónica Moreno Carrasco          | Departamento Unidad Responsable Web                      | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Mª del Mar Núñez Suarez         | Servicio de Atención Personalizada                       | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Mª Jesús Gallego San Miguel     | Departamento de Gestión de la Información                | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra      | SG Calidad y Evaluación                                  | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

71. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
72. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
73. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

74. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
75. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
76. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
77. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

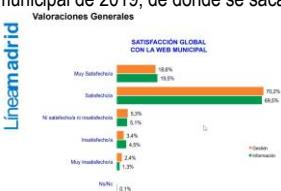
**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (k)

| Nº NC | Apto 93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|------------|---|-----------------|----------------------|
|       |            | No se han detectado NC  |                 |                      |

| OBS                           | Nº Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Acciones a implantar |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
|-------------------------------|---------------|--|----------------------|------------|----------------|-------|------------|-------|------|------|-------------------------------|------|--------------|------|------------------|------|-------|------|--|
| 1                             | C1            | <p>En el indicador 1.1. y 1.2. el valor para evaluar el indicador respecto al valor compromiso que se obtiene de la encuesta de satisfacción que se hace de forma anual, por medio del valor que se obtiene de la suma de satisfecho/a y muy satisfecho/a en el caso del 1.1. y por la suma de insatisfecho/a muy insatisfecho/a para el 1.2., pero en esta valoración se tienen en cuenta la gestión de los portales web y la información, por lo que no está muy claro que valor se está utilizando.</p> <p>Hallazgos Valoraciones generales de la satisfacción e insatisfacción global con la web municipal de 2019, de donde se sacan los datos del indicador.</p> <p><b>Líneamadrid</b></p>  <table border="1"> <caption>SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA WEB MUNICIPAL</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Satisfecho</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>Satisfecho</td> <td>66.2%</td> </tr> <tr> <td>Lata</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>Ni satisfecho ni insatisfecho</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>Insatisfecho</td> <td>4.0%</td> </tr> <tr> <td>Muy Insatisfecho</td> <td>2.4%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Durante la auditoria comentamos que no es lo mismo la actividad de Gestión de la web que la de información, ya que hay usuarios que solo utilizan la web para obtener información y otros, cada vez n mayor numero, que utilizan la web para hacer actividades de gestiones, que en este ejercicio y en otros anteriores los valores están muy próximos y que da un poco igual utilizar el dato de satisfacción con la información o con la gestión por que el resultado es similar, pero que podría darse la situación de que estos valores no sean similares, con lo que debe estar claro que valor se utilizan para determinar la satisfacción o insatisfacción. También comentamos que puesto que se dispone de los dos datos, se podría analizar en la próxima revisión de la carta de servicios la idoneidad o no de medir la satisfacción de los usuarios en estos dos aspectos de Información que se obtiene de los portales web y de la satisfacción en cuanto a las gestiones que se hacen en los portales web.</p> | Categoría            | Porcentaje | Muy Satisfecho | 19.5% | Satisfecho | 66.2% | Lata | 1.1% | Ni satisfecho ni insatisfecho | 1.1% | Insatisfecho | 4.0% | Muy Insatisfecho | 2.4% | Total | 100% |  |
| Categoría                     | Porcentaje    |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Muy Satisfecho                | 19.5%         |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Satisfecho                    | 66.2%         |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Lata                          | 1.1%          |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Ni satisfecho ni insatisfecho | 1.1%          |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Insatisfecho                  | 4.0%          |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Muy Insatisfecho              | 2.4%          |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |
| Total                         | 100%          |  |                      |            |                |       |            |       |      |      |                               |      |              |      |                  |      |       |      |  |

<sup>k</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



# Instituto de Adicciones

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 81 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Madrid Salud</b><br><b>13.- Instituto de Adicciones</b>   |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Delia Domínguez Álvarez  | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  | dominguezam@madrid.es           |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios del Instituto de adicciones  |  |                                 |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Madrid Salud   | Avda. Mediterráneo 62, 28007 Madrid                  |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 22/10/2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 08 de febrero de 2007

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 05 de mayo de 2020

|                                  |                           |                                    |                     |
|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|---------------------|
| EQUIPO AUDITOR:                  |                           | Pertenece a la organización        | Nº jornadas/auditor |
| Auditor Jefe/Auditor:            | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA                   | 1/3                 |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                           | Cargo                              |                     |
| Nombre:                          | Beatriz Mesías Pérez      | Subdirectora General de Adicciones |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

El Ayuntamiento de Madrid, presta los siguientes servicios:

- Servicio de prevención de adicciones (PAD)
- Detección y atención sociosanitaria básica inmediata
- Atención integral
- Servicio de Orientación Laboral –SOL
- Información
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Instituto de Adicciones, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos (

Los compromisos adquiridos por el área de instituto de adicciones son 13 en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del INSTITUTO DE ADICCIONES. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso: 01.- Prestamos los servicios en horario de mañana y tarde, en instalaciones con un tamaño, señalización exterior e interior, orden, limpieza, confort y equipamiento que garantizan la intimidad y confidencialidad en la atención. La valoración media otorgada por las personas usuarias será superior a 7,20 puntos en una escala de 0 a 10, logrando que al menos un 90% de las personas usuarias estén satisfechas \* con las instalaciones y que el porcentaje de las personas nada satisfechas\*\* no supere el 5%. El compromiso afecta a todos los centros del Instituto de Adicciones.
- Compromiso: 02.- Realizamos la puesta en marcha del programa terapéutico en función del análisis de necesidades previo y los recursos disponibles en cada momento, garantizando que al menos el 80% de las personas serán atendidas por un/a profesional en un plazo máximo de 15 días naturales desde la acogida inicial, y que no más de un 2% sea atendido en un plazo superior a 30 días.
- Compromiso: 07.- El Servicio de Orientación Laboral (SOL) garantiza que al menos el 95% de las personas usuarias inicien su itinerario personalizado de inserción en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la demanda, y que el 5 % restante comience dicho itinerario en un plazo máximo de 15 días:
- Compromiso: 09.- Atendemos con profesionales con alta cualificación, y de forma ágil, proporcionando un trato amable y cortés utilizando un lenguaje claro y comprensible, garantizando una atención individualizada y personalizada. La valoración otorgada por las personas usuarias será superior a 7 puntos en una escala de 0 a 10, al menos un 90% de las personas usuarias estarán satisfechas\* con dicha atención y el porcentaje de las personas nada satisfechas\*\* no superará el 5%: Encuesta bienal.

Carta muy influenciada por el Covid 19, si sigue la problemática actual , se tendrán que revisar ciertos compromisos, a día de hoy, el seguimiento es bueno y la carta se cumple dentro de las posibilidades que da la situación actual.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

**ÁREAS DE MEJORA**

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

Se recomienda prestar especial atención a la protección de datos personales cuando se están en conversación telefónica con los usuarios

Se recomienda incluir en la encuesta si el usuario está satisfecho, además de valorar la posibilidad de incluir preguntas abiertas.

Dentro del documento divulgativo En el compromiso C9, se recomienda que se identifique claramente cuándo está asumido dicho compromiso al hacerlo cada 2 años.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámaras Certificadas sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                  | ORGANIZACIÓN             | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------|--------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Beatriz Mesías Pérez    | Instituto de Adicciones. | Subdirectora General de Adicciones                  | X               | X             | X             |
| María Pérez López       | Instituto de Adicciones. | Jefe de Servicio de Atención Integral a Adicciones  | X               | X             | X             |
| Sandra Ávalos Pérez     | Instituto de Adicciones. | Oficina auxiliar SG de Adicciones                   | X               | X             | X             |
| Gema Blasco Novaldos    | Instituto de Adicciones. | Jefa de la Unidad Técnica de Calidad – Madrid Salud | X               | X             | X             |
| Yolanda Quintana        | Instituto de Adicciones. | Adjunta a Sección de la Unidad Técnica de Calidad   | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez | Calidad                  | Técnico del servicio de calidad                     | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

78. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
79. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
80. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

81. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
82. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
83. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
84. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (<sup>1</sup>)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>1</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Brotes y Alertas Alimentarias

**1. DATOS GENERALES**

|  |   |  |                                 |                       |
|--|---|--|---------------------------------|-----------------------|
| <b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:</b>  |   | <b>Madrid Salud</b><br><b>32.- Brotes y Alertas Alimentarias</b> |                                 |                       |
| <b>Persona de contacto</b><br><b>Responsable del SIG</b>                               | Delia Domínguez Álvarez   | <b>Cargo</b>   | Técnico del servicio de calidad |                       |
|  | Teléfono  |  | Email                           | dominguezam@madrid.es |
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:</b><br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios del Servicio de Emergencias ante Brotes y Alertas Alimentarias  |  |                                 |                       |
|  | <b>Actividad</b>  | <b>Dirección</b>   |                                 |                       |
| Centro 1/Central   | Ayuntamiento de Madrid  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid             |                                 |                       |
| Centro 2   | Madrid Salud  | Avda. Mediterráneo 62, 28007 Madrid                              |                                 |                       |
| <b>Criterios de la auditoría</b>   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |                                 |                       |
| <b>Objetivos de la auditoría</b>   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>i. Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |                       |
| <b>Fechas de la auditoría:</b>   | 23/10/2020  |  |                                 |                       |
| <b>Fechas de la auditoría cliente misterioso:</b>                                      | NA  |  |                                 |                       |
| <b>Actividad realizada:</b>  | Renovación  | <b>Norma/s de Referencia:</b>                                    | UNE 93200:2008                  |                       |

Fecha de aprobación: 22 de julio de 2010

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 04 de junio de 2020

| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                           | <b>Pertenece a la organización</b> | <b>Nº jornadas/auditor</b>                              |
|---|---------------------------|------------------------------------|---|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA                   | 1/3   |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           |                                    |   |
| Nombre:                                 | Julia Trillo Pastor       | Cargo                              | Jefe de Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Los servicios prestados por las Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias son los siguientes::

- Intervención y control de los brotes de origen alimentario en los establecimientos
- Participación activa en la Red de Alerta Alimentaria
- Control analítico de alimentos y aguas de consumo
- Control del personal manipulador de alimentos
- Información
- Horario atención al cliente
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones
- Horario

Este servicio, tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de BROTES Y ALERTAS ALIMENTARIAS, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Brotes y Alertas Alimentarias son 12 en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del BROTES Y ALERTAS ALIMENTARIAS. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Los servicios de inspección de alimentos de los Distritos y de Mercamadrid iniciamos actuaciones de control oficial en todos los establecimientos sospechosos de estar implicados en la aparición de un brote de origen alimentario, dentro de la jornada laboral del mismo día en el que tengamos conocimiento del incidente
- Compromiso: 04.- El SEAM inicia sus actuaciones en el 100% de los brotes y alertas alimentarias en un plazo máximo de 2 horas y media, desde que se activa a partir de la información recibida:
- Compromiso: 05.- Los servicios de inspección informamos, a todas las personas que hayan denunciado un brote de origen alimentario, del inicio de actuaciones en los establecimientos implicados, en un plazo máximo de 3 días hábiles desde la recepción de la denuncia: Desde la denuncia de brotes alimentarios hasta que se hace una inspección pasan máximo 3 días.
- Compromiso: 09.- Los servicios de inspección de los Distritos y de Mercamadrid realizamos visitas de comprobación en el 100% de los establecimientos de la alimentación implicados en un brote de origen alimentario en los que se hayan detectado deficiencias, hasta que se garantice que estas han sido corregidas:
- Compromiso: 11.- Los servicios de control oficial de aguas de consumo, en los casos de brotes de origen alimentario en los que haya habido incumplimientos analíticos en el agua de consumo, tomamos muestras de comprobación hasta que en el 100% se compruebe analíticamente su conformidad.

Servicio fundamental, con un nivel de control extraordinario, con una implicación muy alta, el control de la carta de servicios es igual de severo, concienzudo y profesional.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

**ÁREAS DE MEJORA**

Aun existiendo un problema técnico en una intercomparación, el control del servicio y de la carta es tan alto, que es muy difícil encontrar un área de mejora.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámaras Certificadas sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                            | ORGANIZACIÓN                  | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Julia Trillo Pastor               | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefe de Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias   | X               | X             | X             |
| Mª Cruz García González           | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefe de Servicio de Coordinación  | X               | X             | X             |
| Emilio Merchante Somalo           | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefe de Departamento de Seguridad Alimentaria   | X               | X             | X             |
| Miguel Ángel Andréu López de Varó | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefe de Sección de Alertas Alimentarias   | X               | X             | X             |
| Ángel Gómez Zamora                | Brotes y Alertas Alimentarias | Adjunto a departamento de Planificación y Supervisión Alimentaria                                   | X               | X             | X             |
| Jéssica García Gallardo           | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefe de Sección de Brotes   | X               | X             | X             |
| María Ángeles Gutiérrez Pascual   | Brotes y Alertas Alimentarias | Consejero técnico del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario | X               | X             | X             |
| María Paz Sánchez Moreno          | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefe de Unidad de Microbiología   | X               | X             | X             |
| Gema Blasco Novaldos              | Brotes y Alertas Alimentarias | Jefa de la Unidad Técnica de Calidad – Madrid Salud   | X               | X             | X             |
| Yolanda Quintana                  | Brotes y Alertas Alimentarias | Adjunta a Sección de la Unidad Técnica de Calidad   | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez           | Calidad                       | Técnico del servicio de calidad   | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

85. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
86. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
87. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

88. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
89. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
90. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
91. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (m)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se evidencian Observaciones  |                      |

---

<sup>m</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## SAMUR-Protección Civil

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 93 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de Emergencias y Protección Civil</b><br><b>01. SAMUR-Protección Civil</b>  |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Carmen Esther Fernández Hijón  | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  | fernandezhce@madrid.es          |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Samur-Protección Civil  |  |                                 |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 - Madrid |                                 |
| Centro 2  | Dirección General de Emergencias y Protección Civil  | Ronda De Las Provincias, 7 - 28011 Madrid            |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 23/10/2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 18 de mayo de 2006

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 21 de mayo de 2020

|   |                      |   |                            |
|---|----------------------|---|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                      | <b>Pertenece a la organización</b>            | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| Auditor Jefe                            | OSCAR PINEDA OGALLAR | CAMARA CERTIFICA                              | 2/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                      | <b>Cargo</b>                                  |                            |
| Nombre:                                 | Isabel Casado Flórez | Jefa de Departamento de Normativas de Calidad |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Los principales servicios que prestan son

- ✓ Atención sanitaria de urgencias y emergencias en la vía y locales públicos en la ciudad de Madrid.
- ✓ Cobertura sanitaria y de Protección Civil en situaciones de riesgo previsible.
- ✓ Coordinación y atención sanitaria en caso de catástrofe o incidente de múltiples víctimas.
- ✓ Canalización y organización de la participación ciudadana voluntaria en el ámbito de Protección Civil ante situaciones de urgencia, emergencia y catástrofes.
- ✓ Formación a profesionales y a la Ciudadanía.
- ✓ Información.

La carta de servicios de SAMUR-PC se ajusta a la estructura marcada por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones

Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el SAMUR-Protección –civil son 21 en total, y muchos de ellos incluyen varios subcompromisos a su vez.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad semestral.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de SAMUR-PC. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020. Algunos de estos compromisos son:

- Compromiso 01.- Garantizamos que la supervivencia a los 7 días de los pacientes muy graves o críticos atendidos será superior al 80%, la valoración de las personas atendidas sea superior a 8,8 puntos sobre 10, el porcentaje de reclamaciones tramitadas en relación al número de servicios prestados sea inferior al 0,04%, la supervivencia a los 7 días de los pacientes que han sufrido un politraumatismo grave sea superior al 88%, la supervivencia sin secuelas neurológicas de los pacientes que han sufrido una parada cardíaca sea superior al 18% y la satisfacción ciudadana con SAMUR-PC sea superior a 7,5 sobre 10.
- Compromiso 02.- Conseguimos que el tiempo medio de respuesta global del Servicio, desde la derivación de la llamada a SAMUR-PC hasta la llegada al lugar, sea inferior a 10 minutos en al menos el 60% de los casos, inferior a 17 minutos en al menos el 95% de los casos y nunca más de 20 minutos, salvo circunstancias excepcionales y justificadas, que se auditaran convenientemente.
- Compromiso 03.- Aseguramos la calidad asistencial en el lugar de la actuación, con la presencia de un segundo profesional médico en, al menos, el 96% de las atenciones a pacientes graves, y además, con un segundo profesional de enfermería en, al menos, el 75% de las atenciones a pacientes en parada cardíaca y pacientes con politraumatismos graves.
- 05.- Evaluamos la adecuación de la asistencia prestada haciendo un seguimiento de la evolución clínica de todos los pacientes graves durante la semana siguiente a su atención. Contactamos con el hospital receptor a las 6h, 24h y a los 7 días desde el ingreso.

Se considera que los compromisos recogidos en esta carta de servicios toman en cuenta la preocupación e interés de la población, siendo adecuados al servicio prestado por el Ayuntamiento de Madrid, si bien el seguimiento se podría mejorar en cuanto a su periodicidad.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

La implicación de todas las personas responsables de la carta.

El cuadro de mando presentado para el control de sus indicadores y compromisos.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Bajar la periodicidad de seguimiento semestral de algunos compromisos, de forma que facilite la toma de decisiones y se pueda corregir su desviación en caso de ocurrir.

Aunque se disponía de ella, durante la auditoria, no se tenía información sobre las respuestas a las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 95 de 205

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Isabel Casado Flórez          | SAMUR-PC     | Jefa de Departamento de Normativas de Calidad | x               | x             | x             |
| Paloma C. Rey Paterna         | SAMUR-PC     | Jefa de Unidad de Normativas de Calidad       | x               | x             | x             |
| Carmen Esther Fernández Hijón | CALIDAD      | Técnico del servicio de calidad               | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

92. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
93. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
94. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

95. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
96. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas** y la **acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
97. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
98. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (n)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | NO SE HAN DETECTADO NO CONFORMIDADES                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Acciones a implantar |
|-----|------------------|--|----------------------|
| 1   | C2               | En el subcompromiso relativo al porcentaje de casos con tiempo respuesta inferior o igual a 20 minutos por SAMUR-PC no se evidencia que se haya hecho el seguimiento del mismo durante el 2020 |                      |
| 2   | C14              | El término utilizado en la definición de este compromiso no es fácilmente entendible por los usuarios, al hablar de servicios preventivos.   |                      |
| 3   | C9               | La ficha de indicador del compromiso no está actualizada con el nombre correcto del colectivo LGTBIQ   |                      |

---

<sup>n</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



# Bomberos

**1. DATOS GENERALES**

|   |  |   |                                  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:</b>   |  | <b>Dirección General de Emergencias y Protección Civil<br/>05. BOMBEROS</b> |                                  |  |  |  |  |  |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG  | Carmen Esther Fernández Hijón  | Cargo   | Técnico del servicio de calidad. |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono  |  | email   | fernandezhce@madrid.es           |  |  |  |  |  |  |
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br/>(Centros y actividades a incluir en el certificado)</b> | <b>La Carta de servicios de Bomberos</b>   |   |                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Actividad</b>  |  | <b>Dirección</b>  |                                  |  |  |  |  |  |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 - Madrid                        |                                  |  |  |  |  |  |  |
| Centro 2  | Dirección General de Emergencias y Protección Civil  | Calle Rufino Blanco, 2 28028 Madrid   |                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Criterios de la auditoría</b>  | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |   |                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Objetivos de la auditoría</b>  | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio.<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados.<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios. |   |                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fechas de la auditoría:</b>  | 23/10/2020   |   |                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fechas de la auditoría cliente misterioso:</b>                                       | NA   |   |                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Actividad realizada:</b>   | Renovación   | <b>Norma/s de Referencia:</b>   | UNE 93200:2008                   |  |  |  |  |  |  |

Fecha de aprobación: 13 de julio de 2006

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 24 de junio de 2020

| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                       | <b>Pertenece a la organización</b>  | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
|---|-----------------------|---|----------------------------|
| Auditor Jefe                            | OSCAR PINEDA OGALLAR  | CAMARA CERTIFICA  | 3/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                       |   | <b>Cargo</b>               |
| Nombre:                                 | Carlos Arribas Blanco | Inspección de Coordinación y Servicios a la Comunidad Jefatura del Cuerpo de Bomberos |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Los principales servicios que prestan son:

- ✓ Intervención en siniestros: extinción de incendios y salvamentos
- ✓ Prevención de incendios y formación para la prevención
- ✓ Atención especializada a entidades, empresas y particulares
- ✓ Atención a la ciudadanía

La carta de servicios de Bomberos se ajusta a la estructura marcada por la metodología definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones

Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación:

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el cuerpo de Bomberos son en total 12.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos disponiendo de una aplicación específica para poder comprobar el estado de los compromisos a tiempo real.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del cuerpo de bomberos. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020:

- Compromiso 01.- El tiempo de respuesta desde la recepción de la llamada en el servicio hasta la llegada al lugar es inferior en el 75% de los casos a 10 minutos, en el 90% a 15 minutos, y nunca más de 30 minutos, salvo circunstancias excepcionales y justificadas. Se analizarán las causas de aquellos supuestos que han superado los 30 minutos. El tiempo medio de respuesta en intervenciones urgentes será de 7,5 minutos y en las no urgentes de 10.
- Compromiso 02.- Resolvemos el 82 % de las intervenciones con el primer tren de ataque enviado, sin que sea necesario habilitar posteriores recursos.
- Compromiso 04.- Supervisamos el cumplimiento de la normativa que sea de aplicación a los planes de autoprotección de edificios y actividades, manteniendo una media anual por encima del 90% de planes de autoprotección informados sobre el total de solicitados e informando con carácter prioritario el año siguiente los planes de autoprotección pendientes a final de año.
- Compromiso 05.- Efectuamos las actuaciones de inspección anuales a locales y edificios de oficio o para informar licencias urbanísticas, manteniendo una media anual por encima del 90% de inspecciones realizadas sobre el total de solicitadas y realizando con carácter prioritario el año siguiente las inspecciones pendientes a final de año.
- Compromiso 06.- En relación con las acciones de prevención: Llevamos a cabo la campaña Bomberos ¡te informa! para informar al menos a 31.000 personas. Aumentamos la presencia de bomberos en redes sociales incrementando anualmente un 5% los contenidos publicados y los seguidores. Facilitamos al menos 500 visitas de colegios a los Parques de Bomberos para unos 18.000 niñas/os, en caso de producirse dicha demanda. Organizamos el Día de la Prevención con carácter anual.

Los compromisos adquiridos reflejan la preocupación de la sociedad por los servicios prestados por Bomberos, además de dar a conocer otros muchos desconocidos.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

La implicación de todas las personas responsables de la carta.

Aplicación específica para el seguimiento de la carta de servicios y otra información relevante, pudiendo comprobar el estado de los compromisos en tiempo real.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Se recomienda diferenciar más claramente el concepto de maniobra y macrosimulacro de cara al mayor entendimiento de la población.

El compromiso C7 no se considera realista ni alcanzable.

Revisar algunos de los compromisos de cara al año 2021 para intentar adaptarlos a la nueva situación y a la actual preocupación de la sociedad.

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoria

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 101 de 205

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--------------|--|-----------------|---------------|---------------|
| Carlos Arribas Blanco         | BOMBEROS     | Inspección de Coordinación y Servicios a la Comunidad Jefatura del Cuerpo de Bomberos              | x               | x             | x             |
| Ricardo Jiménez Paz           | BOMBEROS     | Inspección de Coordinación y Servicios a la Comunidad Jefatura del Cuerpo de Bomberos              | x               | x             | x             |
| Hortensia Peinado Muñoz       | BOMBEROS     | Explotación de Datos y Análisis de Riegos<br>Inspección de Coordinación y Servicios a la Comunidad | x               | x             | x             |
| Carmen Esther Fernández Hijón | CALIDAD      | Técnico Responsable Carta Servicios  | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

99. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
100. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
101. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

102. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
103. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
104. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
105. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 103 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (º)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)                      | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|--|-----------------|----------------------|
| 1     | 4.1.6         | No se evidencia la comunicación a la sociedad del resultado del compromiso C7 durante el 2019. |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Acciones a implantar |
|-----|------------------|--|----------------------|
| 1   | C1               | La ficha técnica del compromiso no está actualizada.   |                      |
| 2   | C3               | El valor del compromiso comunicado a la sociedad no se considera que esté bien calculada, ya que supera el 100%. |                      |
| 3   | C12              | No se evidencia el seguimiento sobre las respuestas a reclamaciones, quejas y sugerencias.                       |                      |

---

º Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Teleasistencia

## 1. DATOS GENERALES

|   |   |   |                                 |                        |  |  |
|---|---|---|---------------------------------|------------------------|--|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |   | <b>Dirección General de Mayores</b><br><b>19.- Teleasistencia</b> |                                 |                        |  |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Paloma Mucientes Rufo   | Cargo   | Técnico del servicio de calidad |                        |  |  |
| Teléfono  |   | 681289294 (19081)   | email                           | mucientesrma@madrid.es |  |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Teleasistencia   |   |                                 |                        |  |  |
| Actividad   |   | Dirección   |                                 |                        |  |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid              |                                 |                        |  |  |
| Centro 2  | Dirección General de Mayores  | Paseo Chopera, 41 28045 Madrid                                    |                                 |                        |  |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |   |                                 |                        |  |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |   |                                 |                        |  |  |
| Fechas de la auditoría:   | 27/10/2020  |   |                                 |                        |  |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | 21 y 25 de octubre de 2020  |   |                                 |                        |  |  |
| Actividad realizada:  | Renovación  | Norma/s de Referencia:  | UNE 93200:2008                  |                        |  |  |

Fecha de aprobación: 10 de julio de 2008

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 03 de abril de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                         |                           | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor   |
|---|---------------------------|-----------------------------|---|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA            | 1/3   |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           |                             |   |
| Nombre:                                 | Pilar Serrano Garijo      | Cargo                       | Coordinadora del GRG<br>Jefa de Departamento de programación, evaluación y desarrollo |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

Se realizan llamadas misteriosas, los días 21 y 25 de octubre, con los siguientes resultados:

- 21 de octubre se llama a las 17,38, se responde a las 17,39, todo correcto.
- 25 de octubre, se llama a las 18:24, se responde a las 18:25. Todo correcto.

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Dispone de un servicio de atención permanente, las 24 horas del día, todos los días del año y presta los siguientes servicios:

- Prestar atención y apoyo personalizado a las personas usuarias, atendiendo sus llamadas telefónicas y realizando llamadas de seguimiento
- Proporcionar el soporte técnico necesario a los dispositivos instalados:
- Atender presencialmente en el domicilio a las personas usuarias
- Coordinar la actuación con otros servicios, en caso necesario, para dar una respuesta adecuada a la petición de ayuda: Policía, Samur Social, 112, Bomberos, Centro de Salud, etc., y con otros recursos de carácter privado, en su caso.
- Informar y asesorar
- Promover actividades que favorezcan el envejecimiento activo y saludable
- Atender, orientar y apoyar al entorno sociofamiliar
- Informar

Este servicio, tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Teleasistencia, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Teleasistencia son 9 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Teleasistencia. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 03.- Comprobamos cada 15 días el correcto funcionamiento de todos los dispositivos de Teleasistencia. Reparamos el 95% de las averías que impiden la comunicación en 48 horas o menos. El tiempo máximo de resolución de estas averías es de 3 días naturales:
- Compromiso: 05.- Apoyamos a los familiares que presentan sobrecarga por los cuidados de las personas usuarias, con el fin de facilitarles ayuda con los recursos disponibles. Medimos el grado de sobrecarga del 95% de las personas cuidadoras familiares en 3 meses o menos. El tiempo máximo de valoración es de 6 meses: Valoración de sobrecarga. Datos del mismo sitio, Excel. Lo realizan el equipo de psicólogos de ILUNION ASISPA, ATENCIA
- Compromiso: 08.- Prestamos el Servicio de Teleasistencia de forma que las personas usuarias estén satisfechas con el mismo. El objetivo es que el 95% de las personas usuarias valore el servicio con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10 y que al menos el 97% lo considere recomendable para otras personas: Igual al anterior.

Carta muy bien realizada, seguida y con muy poco margen de error, los compromisos son adecuados y se consiguen.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

-----

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                       | ORGANIZACIÓN  | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------|---------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Pilar Serrano Garijo         | DG de Mayores | Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo    | x               | x             | x             |
| Esperanza Molina Diaz        | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| María del Carmen Martín Díez | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| Almudena Alonso Garrido      | DG de Mayores | Trabajadora social. Dpto. de Servicios de Ayuda a domicilio       | x               | x             | x             |
| Sonia Sánchez Nieto          | DG de Mayores | Trabajadora social. Dpto. de Servicios de Ayuda a domicilio       | x               | x             | x             |
| Paloma Mucientes Rufo        | Calidad       | Técnico del servicio de calidad                                   | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

106. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
107. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
108. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

109. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

110. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
111. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
112. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 109 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (P)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>P</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Centros de Día

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 111 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de Mayores</b><br><b>29.- Centros De Día</b>   |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Paloma Mucientes Rufo   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono  | 681289294 (19081)                                    | email<br>mucientesrma@madrid.es |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de los Centros de día   |  |                                 |
|   | Actividad   | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Dirección General de Mayores  | Paseo Chopera, 41 28045 Madrid                       |                                 |
| Criterios de la auditoria   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |                                 |
| Objetivos de la auditoria   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |  |                                 |
| Fechas de la auditoria:   | 27/10/2020  |  |                                 |
| Fechas de la auditoria cliente misterioso:                                      | 3 y 10 de noviembre de 2020   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Renovación  | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 08 de abril de 2010

Fecha de certificación: 23 de diciembre 2017

Fecha de última evaluación: 03 de abril de 2020

|   |                           |   |                            |
|---|---------------------------|---|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                           | <b>Pertenece a la organización</b>  | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA  | 1/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           | <b>Cargo</b>  |                            |
| Nombre:                                 | Pilar Serrano Garijo      | Coordinadora del GRG<br>Jefa de Departamento de programación, evaluación y desarrollo |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| Fecha               | Conclusión  | Conclusión   |
|---------------------|---|--|
| 03-11-2020.         | <p>Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, solicitando lo siguiente:</p> <p>Se pide información de un centro de día para la persona ABC, se pregunta por problemas de movilidad. se coge el teléfono al segundo tono, y a los cinco minutos, la persona es muy amable, explicaciones claras, mucha paciencia, servicios descritos, perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios.</p>   | <p>En todas las llamadas, suceden una serie de acontecimientos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llama al teléfono general, no al 010, al estar fuera de Madrid.</li> <li>- El tiempo medio es unos 4 minutos, lo máximo han sido 5 minutos y lo mínimo 2 minutos.</li> <li>- La persona que coge el teléfono, informa de más de una carta y de todos los compromisos.</li> <li>- Los servicios, son para los distritos de Madrid.</li> <li>- Solo una persona de todas las llamadas realizadas, es un poco impaciente, el resto es muy paciente, se adaptan a todas las situaciones, tonos en las conversaciones y tipos de personas que hacen la consulta.</li> <li>- En líneas generales los clientes misteriosos tienen un resultado muy positivo.</li> </ul> |
| 10-11-2020. Mañana. | <p>Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, solicitando lo siguiente:</p> <p>Se pide información para el padre del auditor, ARS, padre del auditor, se pregunta por problemas de agresividad por problemas de demencia se coge el teléfono en el tercer minuto, la persona es muy amable, explicaciones claras, acostumbrada a tratar con personas agobiadas y sin salida, conoce los servicios descritos a la perfección, se preguntan por los precios y coinciden con los descritos en la tabla de la página 7, se pregunta por cinco días semanales, con transporte y con una renta inferior a 544.01 euros ,la respuesta coincide perfectamente con lo descrito en la tabla..</p> |  |
| 10-11-2020. Tarde.  | <p>Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, solicitando lo siguiente:</p> <p>Se pide información para MAMM, madre de la esposa del auditor, se pregunta por problemas de bipolaridad, se coge el teléfono antes de cinco minutos, la persona es muy amable, explicaciones claras, mucha paciencia, servicios descritos, perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios. Se pregunta por 3 días semanales, sin transporte, con una renta de 725,37 euros, coincide todo con lo descrito en la tabla.</p>   |  |

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

## EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

**Adecuación de estructura y Contenido:**

El Ayuntamiento de Madrid dispone de 100 Centros de Día distribuidos por los diferentes distritos de la ciudad, dónde prestan los siguientes servicios:

- Atención social, sanitaria, preventiva y rehabilitadora
- Apoyo a la familia
- Aseo y cuidado personal
- Atención y nutrición
- Transporte adaptado
- Control y seguridad
- Información
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones

Este servicio tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Centros de Día, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

**Adecuación de los compromisos definidos**

Los compromisos adquiridos por el área de Centros de Día son 8 en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del Centros de Día. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

Lo realiza el departamento de calidad y lo revisan los técnicos del servicio. La publicada es la actualizada.

- Compromiso: 01.- Atendemos a las personas usuarias acorde a sus necesidades y deseos, para lo cual elaboramos, para cada una de ellas, un Plan de Atención Personalizado (PAP). El objetivo es que el 100% lo tenga elaborado en los 45 días siguientes a su incorporación al Centro de Día y revisar el Plan al menos cada seis meses.
- Compromiso: 03.- Atendemos de forma adecuada, amable y respetuosa a las personas usuarias y cuidadoras. El objetivo es que el 90% valore el trato recibido con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10;
- Compromiso: 06.- Prestamos el servicio en un horario amplio y adaptado a las necesidades de las personas usuarias y cuidadoras. El objetivo es que el 90% lo valore con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10;
- Compromiso: 07.- Prestamos un servicio de calidad de forma que las personas usuarias y cuidadoras estén satisfechas con el mismo. El objetivo es que el 90% lo valore con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10, y que al menos el 95% lo considere recomendable para otras personas

Carta muy sensible a la situación COVID, bien seguida, compromisos correctos y bien seguidos, en el futuro posibilidad de volver a definir compromisos, dependiendo del seguimiento de la situación COVID.

**ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES**

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

**ÁREAS DE MEJORA**

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoria

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoria.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                       | ORGANIZACIÓN  | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------|---------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Pilar Serrano Garijo         | DG de Mayores | Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo    | x               | x             | x             |
| Juan de la Torre Vidal       | DG de Mayores | Jefe del Departamento de Centros de Día                           | x               | x             | x             |
| Esperanza Molina Diaz        | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| Maria del Carmen Martin Diez | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| Ana Arjona Sanchez           | DG de Mayores | Adjunta Departamento de Centros de Día y Residenciales            | x               | x             | x             |
| Carmen Zapata Porras         | DG de Mayores | Jefa Sección de Centros de Día                                    | x               | x             | x             |
| Paloma Mucientes Rufo        | Calidad       | Técnico del servicio de calidad                                   | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

113. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
114. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
115. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

**116. EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

117. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
118. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
119. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoria correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 115 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (q)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>q</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.

## Atención Social Primaria

## 1. DATOS GENERALES

|  |   |       |                                 |
|--|---|-------|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:                 | <b>Dirección General de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social</b><br><b>31.- Atención Social Primaria</b> |       |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG | Paloma Mucientes Rufo   | Cargo | Técnico del servicio de calidad |

|   |   |  |
|---|---|--|
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Atención Social Primaria                     |  |
|   | Actividad   | Dirección  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |
| Centro 2  | DG de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social | Paseo Chopera, 41 28045 Madrid                       |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Criterios de la auditoria | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |
| Objetivos de la auditoria | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |

|  |            |                        |                |
|--|------------|------------------------|----------------|
| Fechas de la auditoria:                    | 28/10/2020 |                        |                |
| Fechas de la auditoria cliente misterioso: | NA         |                        |                |
| Actividad realizada:                       | Renovación | Norma/s de Referencia: | UNE 93200:2008 |

Fecha de aprobación: 15 de julio de 2010

Fecha de certificación: 19 de diciembre de 2019

Fecha de última evaluación: 10 de marzo de 2020

| EQUIPO AUDITOR: | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
|-----------------|-----------------------------|---------------------|
| Auditor         | CAMARA CERTIFICA            | 1/3                 |

| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO       | Cargo   |
|--|---|
| Nombre: María Pilar Benito Pecharromán | Coordinadora del GRG – Jefa del departamento de coordinación y gestión de la atención social primaria |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

El área de Atención Social Primaria del Ayuntamiento de Madrid, presta los siguientes servicios:

- Información y orientación sobre Servicios Sociales y otros sistemas de protección social
- Asesoramiento social
- Apoyo social y seguimiento
- Atención de situaciones de desprotección social
- Gestión de servicios y ayudas sociales
- Trabajo social comunitario
- Información

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Atención Social Primaria, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Atención Social Primaria son 10 en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Facilitamos el acceso a los Centros de Servicios Sociales de todos los distritos, ofreciendo un horario de atención de las trabajadoras y trabajadores sociales, mediante cita previa, de 9 a 13 y de 15 a 19 horas, de lunes a viernes. Los trabajos clave, dan la información de necesidad. Aplicación "Civis" con el seguimiento de la atención, se ven todas las agendas.
- Compromiso: 04.- Garantizamos la atención en el día de las situaciones tipificadas como urgentes, por parte de una trabajadora o trabajador social: servicio urgente, viene de la policía, urgencias, etc.
- Compromiso: 09.- Realizamos la valoración técnica de las solicitudes de los principales servicios y ayudas sociales municipales, en un plazo máximo de 21 días hábiles, en el 80% de los casos, y el resto en no más de 45 días hábiles, a partir de la entrega de toda la documentación requerida.

Es una carta muy afectada por la situación actual, al no poder dar el servicio en algunos momentos por el confinamiento, la carta está bien seguida y se cumplen la mayoría de compromisos, siendo los afectados por el COVID los que se tendrán que replantear.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

Han realizado solicitud de medios para poder cumplir con el C9

Hacer un seguimiento de los datos del compromiso C4 para comprobar la tendencia y evaluar la necesidad de replantearlo

## INFORME DE AUDITORÍA

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                     | ORGANIZACIÓN  | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|----------------------------|---|--|-----------------|---------------|---------------|
| Pilar Sebastián Estebaranz | DG de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social | Adjunta al departamento de coordinación y gestión de la atención social primaria             | X               | X             | X             |
| Lidia Yelmo Rodríguez      | DG de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social | Trabajadora social del departamento de coordinación y gestión de la atención social primaria | X               | X             | X             |
| Beatriz Fernández Canabal  | DG de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social | Trabajadora social del departamento de coordinación y gestión de la atención social primaria | X               | X             | X             |
| Paloma Muentes Rufo        | Calidad   | Técnico del servicio de calidad  | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

120. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
121. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
122. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

123. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
124. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
125. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
126. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 121 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS<sup>r</sup>

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>r</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Ayuda a Domicilio

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 123 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |   |  |                                 |                        |  |  |  |
|---|---|--|---------------------------------|------------------------|--|--|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |   | <b>Dirección General de Mayores</b><br><b>35.- Ayuda a Domicilio</b> |                                 |                        |  |  |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Paloma Mucientes Rufo   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |                        |  |  |  |
|   | Teléfono  | 681289294 (19081)  | email                           | mucientesrma@madrid.es |  |  |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Ayuda a domicilio  |  |                                 |                        |  |  |  |
|   | Actividad   | Dirección  |                                 |                        |  |  |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid                 |                                 |                        |  |  |  |
| Centro 2  | Dirección General de Mayores  | Paseo Chopera, 41 28045 Madrid                                       |                                 |                        |  |  |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |                                 |                        |  |  |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |  |                                 |                        |  |  |  |
| Fechas de la auditoría:   | 28/10/2020  |  |                                 |                        |  |  |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | 3 y 10 de noviembre de 2020   |  |                                 |                        |  |  |  |
| Actividad realizada:  | Renovación  | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |                        |  |  |  |

Fecha de aprobación: 28 de abril 2011

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 03 de marzo de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                         |                           | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor   |
|---|---------------------------|-----------------------------|---|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA            | 1/3   |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           |                             |   |
| Nombre:                                 | Pilar Serrano Garijo      | Cargo                       | Coordinadora del GRG<br>Jefa de Departamento de programación, evaluación y desarrollo |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| Fecha               | Hechos   | Conclusión   |
|---------------------|--|--|
| 03-11-2020.         | Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, se pide información para:<br>Mujer viuda de 75 años con problema de movilidad, el teléfono se coge al tercer minuto, la persona es muy amable, didáctica y con una paciencia infinita, la explicación concuerda perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios, se solicita para persona de renta inferior a 537, 30 Euros, y concuerda con la tabla descrita en la página 6, y nos indican que la ayuda sería sin precio, se solicita para la calle Príncipe de Vergara, nos explican perfectamente el proceso de las visitas y nos los trámites a seguir.                               | En todas las llamadas, suceden una serie de acontecimientos generales:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llama al teléfono general, no al 010, al estar fuera de Madrid.</li> <li>- El tiempo medio es unos 4 minutos, lo máximo han sido 5 minutos y lo mínimo 2 minutos.</li> <li>- La persona que coge el teléfono, informa de más de una carta y de todos los compromisos.</li> <li>- Los servicios, son para los distritos de Madrid.</li> <li>- Solo una persona de todas las llamadas realizadas, es un poco impaciente, el resto es muy paciente, se adaptan a todas las situaciones, tonos en las conversaciones y tipos de personas que hacen la consulta.</li> <li>- En líneas generales los clientes misteriosos tienen un resultado muy positivo.</li> </ul> |
| 10-11-2020. Mañana. | Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, se pide información para:<br>Mujer sola de 80 años y con problemas de limpieza por dejadez, se coge el teléfono al cuarto minuto, se indica que tiene una renta mensual de 1000€, nos indican el precio 4,49€ la hora, siendo perfecto, nos indican los trámites, requisitos y funcionamiento del sistema, nos indican el régimen de visitas descrito como compromiso, en este caso la persona, soy una persona agobiada, de baja cultura y muy preocupado por el estado de mi madre, exceso de preguntas y no la dejo colgar nunca, la persona es muy empática simpática y didáctica, su paciencia infinita. |  |
| 10-11-2020. Tarde.  | Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, se pide información para:<br>Hombre solo de 75 años, con carácter muy fuerte y con un nivel cultural muy alto, pregunta el mismo por este servicio, se coge el teléfono al quinto minuto, esta llamada se hace a las 11:30, de la mañana intentando que sea hora punta, se pide el servicio para Leganés, nos indican que es para personas que estén dentro de los distritos de Madrid, nos animan a llamar al trabajador social del distrito donde vive la persona que solicita la ayuda, aprovechando se pregunta también por centro de Mayores y de día y la respuesta es la misma.                        |  |

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

## EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

**Adecuación de estructura y Contenido:**

Los servicios prestados por el Ayuntamiento de Madrid a través de Ayuda a Domicilio:

- Atención personal
- Atención doméstica
- Evaluación de necesidades, control y seguimiento del servicio
- Información

Este servicio, tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Ayuda a Domicilio, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

**Adecuación de los compromisos definidos**

Los compromisos adquiridos por el área de Ayuda a Domicilio son 7 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del AYUDA A DOMICILIO. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Atendemos de forma adecuada, amable y respetuosa a las personas usuarias. El objetivo es que el 90% valore el trato recibido con una puntuación

- igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10:
- Compromiso: 02.- Realizamos visitas de seguimiento a las personas usuarias del servicio. El objetivo es que al menos el 95% de ellas reciba una al año. En ningún caso transcurrirán más de 18 meses entre las visitas"
  - Compromiso: 03.- Realizamos visitas de seguimiento a las personas usuarias con alto riesgo social (\*). El objetivo es que al menos el 90% de ellas reciba una cada seis meses. En ningún caso transcurrirán más de 12 meses entre las visitas. (\*) La valoración de riesgo social será realizada por profesionales de referencia de Servicios Sociales: Igual al compromiso 2.
  - Compromiso: 04.- Informamos por escrito a todas las personas usuarias, al ser dadas de alta, sobre las características generales del servicio y los detalles particulares de la prestación, en cuanto a horarios, número de horas asignadas, tareas que se incluyen, personal auxiliar y coordinador de referencia y teléfonos de contacto:
  - Compromiso: 05.- Garantizamos que todos los profesionales del servicio tengan la formación adecuada. El objetivo es que el 85% de las personas usuarias valore la profesionalidad del personal auxiliar con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10;
  - Compromiso: 06.- Prestamos un servicio de calidad de forma que las personas usuarias estén satisfechas con el mismo. El objetivo es que el 85% valore el servicio con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10 y que al menos el 95% lo considere recomendable para otras personas;
  - Compromiso: 07.- Contestamos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones como máximo en 30 días naturales y en ningún caso en un plazo superior a 2 meses: "Platea"

Servicio fundamental, personal concienciado de esta realidad, con un seguimiento de la carta muy bueno, y cumplimiento de compromisos. Por la idiosincrasia de la carta, se decide hacer cliente misterioso

#### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien descrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien descrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

#### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

#### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

#### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                       | ORGANIZACIÓN  | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------|---------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Pilar Serrano Garijo         | DG de Mayores | Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo    | x               | x             | x             |
| Natalia Masegosa Codesal     | DG de Mayores | Jefa de Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio            | x               | x             | x             |
| Esperanza Molina Diaz        | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| María del Carmen Martín Diez | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| Paloma Mucientes Rufo        | Calidad       | Técnico del servicio de calidad                                   | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

127. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
128. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
129. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

130. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

131. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
132. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
133. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 127 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (<sup>s</sup>)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>s</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Centros de Mayores

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 129 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |                        |
|---|--|--|---------------------------------|------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |  | <b>Dirección General de Mayores</b><br><b>45.- Centro de Mayores</b>       |                                 |                        |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG  | Paloma Mucientes Rufo                      | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |                        |
| Teléfono  |  | 681289294 (19081)  | email                           | mucientesrma@madrid.es |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado)   | La Carta de servicios de Centro de Mayores |  |                                 |                        |
| <b>Actividad</b><br>Centro 1/Central<br>Centro 2  |  | <b>Dirección</b><br>Ayuntamiento de Madrid<br>Dirección General de Mayores |                                 |                        |
| <b>Criterios de la auditoría</b><br>Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |  |                                 |                        |
| <b>Objetivos de la auditoría</b><br>Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |  |  |                                 |                        |
| Fechas de la auditoría:   | 28/10/2020                                 |  |                                 |                        |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:  | 3 y 10 de noviembre de 2020                |  |                                 |                        |
| Actividad realizada:  | Renovación                                 | <b>Norma/s de Referencia:</b>  |                                 | UNE 93200:2008         |

Fecha de aprobación: 13 de marzo de 2013

Fecha de certificación: 23 de diciembre de 2017

Fecha de última evaluación: 03 de marzo de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                         |                           | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor   |
|---|---------------------------|-----------------------------|---|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA            | 1/3   |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           |                             |   |
| Nombre:                                 | Paloma Mucientes Rufo     | Cargo                       | Coordinadora del GRG<br>Jefa de Departamento de programación, evaluación y desarrollo |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| Fecha               | Hechos   | Conclusión   |
|---------------------|--|--|
| 03-11-2020.         | Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, se pide información de un centro de mayores, para los siguientes casos:<br>Persona ABC, madre del auditor, se pregunta por tener Alzheimer, en estado avanzado, se coge el teléfono al segundo minuto, la persona es muy amable, explicaciones claras y que concuerda perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios.   | En todas las llamadas, suceden una serie de acontecimientos generales:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llama al teléfono general, no al 010, al estar fuera de Madrid.</li> <li>- El tiempo medio es unos 4 minutos, lo máximo han sido 5 minutos y lo mínimo 2 minutos.</li> <li>- La persona que coge el teléfono, informa de más de una carta y de todos los compromisos.</li> <li>- Los servicios, son para los distritos de Madrid.</li> <li>- Solo una persona de todas las llamadas realizadas, es un poco impaciente, el resto es muy paciente, se adaptan a todas las situaciones, tonos en las conversaciones y tipos de personas que hacen la consulta.</li> <li>- En líneas generales los clientes misteriosos tienen un resultado muy positivo.</li> </ul> |
| 10-11-2020. Mañana. | Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, se pide información de un centro de mayores, para los siguientes casos:<br>Persona ARS, padre del auditor, por problemas de bipolaridad, con dificultad para tomar la medicación, la persona que describimos tiene 80 años, se coge el teléfono al tercer minuto, la persona es muy amable, tiene mucha paciencia, explicaciones claras y que concuerda perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios, nos describen los trámites a seguir y la información a aportar, la página web donde se pueden ver los centros de mayores, nos indican que tengamos e cuenta la cercanía, pero no se comprometen nunca, nos ofrecen ayuda por si no podemos o sabemos realizar los trámites. |  |
| 10-11-2020. Tarde.  | Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 5 de la carta de servicios, se pide información de un centro de mayores, para los siguientes casos:<br>Persona MAMM, madre de la esposa del auditor se pregunta se coge el teléfono muy rápido, segundo minuto, la persona es muy amable, explicaciones claras y que concuerda perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios. En esta llamada, nos ponemos impertinentes, simulamos que pagamos con la persona toda nuestra frustración, la persona, nunca pierde la compostura, nunca pierde los nervios y sigue  |  |

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

## EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

**Adecuación de estructura y Contenido:**

Los Centros de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, presta los siguientes servicios:

- Programas socioculturales, ocupacionales o formativos
- Servicios de comedor/cafetería
- Espacios de nuevas tecnologías
- Servicios de biblioteca y/o sala de lectura
- Otros servicios: podología, peluquería

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Centros de Mayores se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

**Adecuación de los compromisos definidos**

Los compromisos adquiridos por el área de Centros de Mayores son 12 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del Centros de Mayores. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

Los indicadores trimestrales los revisan los coordinadores de los centros.

- **Compromiso: 01.-** Ofrecemos actividades manuales, culturales, artísticas y de mantenimiento físico en todos los distritos y las garantizamos, al menos, en el 95% de los Centros. El objetivo es que el 90% de las personas socias valore estas actividades con una puntuación igual o superior 7, en una escala de 0 a 10.
- **Compromiso: 02.-** Ofrecemos servicios de biblioteca y/o sala de lectura, podología y peluquería en el 70% de los Centros y los garantizamos, al menos, en el 95% de los distritos. El objetivo es que el 80% de las personas socias valore estos servicios con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10:
- **Compromiso: 04.-** Adaptamos las actividades a las preferencias de las personas socias y favorecemos su participación en la programación. Todos los Centros Municipales de Mayores celebran, al menos, una vez al año una Asamblea General y 7 reuniones anuales de evaluación y planificación entre el equipo técnico y la Junta Directiva, en representación de las personas socias:
- **Compromiso: 08.-** Ofrecemos un servicio de comedor con menús equilibrados y a precios económicos. El objetivo es que el 80% de las personas socias lo valore con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10:

- Compromiso:** 11.- Prestamos un servicio de calidad. El objetivo es que el 92% de las personas socias lo valore con una puntuación igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10, y se lo recomienda a otras personas:

El control de los centros de mayores tiene la particularidad de depender para su seguimientos de los datos de los centros, lo que hace que la coordinación tiene que ser muy buena, en este caso lo es, el seguimiento es metódico y la consecución de compromisos adecuada.

#### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien descrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien descrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

#### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos  
 Se recomienda disminuir la periodicidad de las reuniones a una periodicidad trimestral para mayor control del compromiso.

#### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

#### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                       | ORGANIZACIÓN  | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------|---------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Pilar Serrano Garijo         | DG de Mayores | Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo    | x               | x             | x             |
| Juan de la Torre Vidal       | DG de Mayores | Jefe del Departamento de Centros de Día y Residenciales           | x               | x             | x             |
| Esperanza Molina Diaz        | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| María del Carmen Martín Díez | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo | x               | x             | x             |
| Ana Arjona Sánchez           | DG de Mayores | Adjunta Departamento de Centros de Día y Residenciales            | x               | x             | x             |
| Yolanda López Raigosa        | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Centros de Día y Residenciales        | x               | x             | x             |
| María Isabel Luque Estrada   | DG de Mayores | Técnica del Departamento de Centros de Día y Residenciales        | x               | x             | x             |
| Paloma Mucientes Rufo        | Calidad       | Técnico del servicio de calidad                                   | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

134. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
135. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
136. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

137. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
138. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
139. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
140. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 133 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (<sup>t</sup>)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No existen Observaciones  |                      |

---

<sup>t</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Almacén de Villa

## 1. DATOS GENERALES

|  |   |       |                                 |
|--|---|-------|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:                 | Dirección General de Contratación y Servicios<br>61. ALMACÉN DE VILLA |       |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG | Carmen Esther Fernández Hijón   | Cargo | Técnico del servicio de calidad |

|   |   |  |
|---|---|--|
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios del Almacén de Villa    |  |
|   | Actividad                                     | Dirección  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid                        | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |
| Centro 2  | Dirección General de Contratación y Servicios | C/ Alcalá 45 - 28014 – Madrid                        |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| Criterios de la auditoría | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |
| Objetivos de la auditoría | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio.<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados.<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios. |  |

|  |            |                        |                |
|--|------------|------------------------|----------------|
| Fechas de la auditoría:                    | 20/10/2020 |                        |                |
| Fechas de la auditoria cliente misterioso: | NA         |                        |                |
| Actividad realizada:                       | Renovación | Norma/s de Referencia: | UNE 93200:2008 |

Fecha de aprobación: 18 de febrero de 2016

Fecha de certificación: 1 de febrero de 2018

Fecha de última evaluación: 10 de marzo de 2020

| EQUIPO AUDITOR: |                        | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Auditor         | Angel Arroyo Rodríguez | CAMARA CERTIFICA            | 1/3 Jornadas        |

| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                         | Cargo   |
|----------------------------------|-------------------------|---|
| Nombre:                          | Carmen Fernández Tamayo | Jefa de Servicio de Servicios de Gestión del BOAM y Servicios Generales |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

No se ha realizado Cliente Misterioso en esta Carta de servicios.

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

La carta de servicios evaluada (Almacén de Villa) se considera adecuada en cuenta a estructura y contenido a los requisitos de la norma.

Los servicios objeto de la carta definida son:

- Información a la ciudadanía.
- Recepción, custodia y devolución de mobiliario de terrazas, carteles y otros elementos que contraviniendo las ordenanzas municipales ocupan la vía pública.
- Recepción, custodia y devolución de mobiliario y enseres procedentes de lanzamientos en juicios de desahucios, derribos forzados, incendios, hundimientos o por otra causa análoga que ocupen la vía pública.
- Recepción, custodia y devolución de mercancía procedente de venta ambulante no autorizada en la vía pública.
- Recepción, custodia con carácter temporal y devolución de enseres propiedad del Ayuntamiento de Madrid que le sean remitidos por las distintas dependencias municipales.
- Recepción, custodia y entrega de enseres propiedad del Ayuntamiento de Madrid que le sean remitidos por las distintas dependencias municipales.
- Gestión del destino de los depósitos que no se retiran por sus propietarios y los muebles y enseres propiedad del Ayuntamiento que se entregan para su uso por otras dependencias.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y claros.

La carta de servicios de Almacén de Villa se ajusta a la estructura marcada por la metodología definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones

Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: Quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriores pueden comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (los canales establecidos para su presentación se enumeran en apartado 2 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible.*

*Seguimiento y evaluación: Los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en [Ayuntamiento>Calidad y Evaluación>Modelos de Calidad y Excelencia>Cartas de Servicios](#).*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos asociados a esta carta son 8 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con una periodicidad establecida en función de la sistemática de medida.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

La medición de los compromisos en la mayoría de las cuestiones es realizada a través de encuestas realizadas usando la intranet (Ayre)

- Compromiso 1. Prestamos una atención personalizada a las dependencias municipales con un personal eficaz y con un trato amable y cortés que responda a las consultas realizadas con un lenguaje claro y comprensible. El objetivo es que la valoración de esta atención sea igual o superior a 8,75 en una escala de 0 a 10.
- Compromiso 2. Prestamos un servicio de calidad a las dependencias municipales. El objetivo es que la valoración global del servicio recibido sea igual o superior a 8,75 en una escala de 0 a 10.
- Compromiso 5. Contestamos el 85% de las solicitudes de depósito temporal de enseres propiedad del Ayuntamiento en el plazo de 6 días naturales desde la recepción de la solicitud y nunca en más de 10 días naturales.

Se considera que los compromisos, que recogen esta carta de servicios, son adecuados y recoge información a la ciudadanía. Dicha información se prestará de forma presencial, telefónica, por correo electrónico y web municipal.

**ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES**

El esfuerzo realizado durante la auditoria estando en plena mudanza de centro.  
 Descripción clara de los servicios prestados.  
 Implicación del equipo y relevancia del servicio prestado.  
 Mención clara a los requisitos legales aplicables y normativa de aplicación.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Predispusión para la mejora y trato muy correcto del personal auditado.

**ÁREAS DE MEJORA**

Si bien disponen de hoja Excel para el seguimiento de los diferentes compromisos, sería bueno llevar el acumulado respecto a periodos anteriores.  
 Aunque los compromisos se consideran adecuados, sería bueno tener más en cuenta los resultados del periodo anterior (2019) en el momento de planificar nuevos compromisos (2020), evidenciando de forma más clara la mejora continua, sobre todo en aquellos que se han cumplido sobradamente. Ej. Compromiso 1.1 con resultado 9,65 y 1.2 con resultado 9,5, se establece como valor de referencia 8,75 que si bien es superior al de 2019 (8,50), queda muy lejos de los resultados que se están obteniendo.  
 Aunque en la carta se indican diferentes medios para informar a la ciudadanía, sería positivo actualizar la carta eliminando la información presencial que por motivos COVID-19, no se están realizando  
 Se recomienda actualizar la hoja Excel con los nuevos indicadores del año 2020, apareciendo en alguno de los casos los del 2019 como valor de referencia.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoria

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN                         | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Carmen Fernández Tamayo       | Ayto. Madrid<br>(Almacén de Villa)   | Jefa de Servicio de Servicios de Gestión del BOAM y Servicios Generales | X               | X             | x             |
| Mª Soledad Rozas              | Ayto. Madrid<br>(Almacén de Villa)   | Jefa de Departamento de Servicios Generales                             | X               | X             | X             |
| Carmen Esther Fernández Hijón | Ayto. Madrid<br>(Carta de servicios) | Técnico del servicio de calidad   | X               | X             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

141. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
142. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
143. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

144. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
145. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
146. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
147. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 139 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (º)

| Nº NC | Apdo 93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|------------|---|-----------------|----------------------|
|       |            | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|---------------|---|----------------------|
|     |               | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

º Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución

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.

## Centros de Apoyo a las Familias (CAF)

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 141 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |   |  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
|---|---|--|---------------------------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |   | <b>Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud<br/>48.- Centro de Apoyo a Familias (CAF)</b> |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Paloma Mucientes Rufo   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |  |                        |  |  |  |  |
|   | Teléfono  | 681289294 (19081)  | email                           |  | mucientesrma@madrid.es |  |  |  |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios del Centro de Apoyo a las Familia   |  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
|   | Actividad   | Dirección  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | CI Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid   |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Centro 2  | Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud   | Paseo Chopera, 41 28045 Madrid   |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Fechas de la auditoría:   | 29/10/2020  |  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | 3, 10 y 11 de noviembre de 2020   |  |                                 |  |                        |  |  |  |  |
| Actividad realizada:  | Renovación  | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |  |                        |  |  |  |  |

Fecha de aprobación: 23 de enero de 2014

Fecha de certificación: 01 de febrero de 2018

Fecha de última evaluación: 19 de mayo de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                  | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor  |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Auditó                           | CAMARA CERTIFICA            | 1/3                  |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                             | Cargo                |
| Nombre:                          | Rocío Gómez Nieto           | Coordinadora del GRG |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| Fecha               | Conclusión  | Conclusión   |
|---------------------|---|--|
| 03-11-2020.         | <p>Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 7 de la carta de servicios, se pide información de un centro de apoyos a la familia para:</p> <p>Las personas NRG, GARB, y PGM, por problemas producidos en la edad adolescente, se coge el teléfono a los cuatro minutos no se toca ninguna opción, se queda en espera, la persona que coje el teléfono es la misma que explica los servicios y los compromisos en todos los clientes misteriosos, no te pasan con ningún experto, la persona es muy amable, muy empático, explicaciones claras, mucha paciencia, servicios descritos, perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios.</p>                             |  |
| 10-11-2020. Mañana. | <p>Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 7 de la carta de servicios, se pide información de un centro de apoyos a la familia para:</p> <p>La persona GARB, llama por problemas económicos, se coge el teléfono a los cuatro minutos, lo coge una mujer, amable y empática, las explicaciones son muy claras y didácticas, para esta llamada utilizo un lenguaje con un vocabulario corto y poco culto, la persona está acostumbrada a tratar con personas de este perfil, ya que se adapta perfectamente, es ágil mentalmente, nos intentan derivar a asistentes sociales, y a la pregunta concreta de una deuda en particular, nos intentan derivar a un especialista judicial.</p> | <p>En todas las llamadas, suceden una serie de acontecimientos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llama al teléfono general, no al 010, al estar fuera de Madrid.</li> <li>- El tiempo medio es unos 4 minutos, lo máximo han sido 5 minutos y lo mínimo 2 minutos.</li> <li>- La persona que coge el teléfono, informa de más de una carta y de todos los compromisos.</li> <li>- Los servicios, son para los distritos de Madrid.</li> <li>- Solo una persona de todas las llamadas realizadas, es un poco impaciente, el resto es muy paciente, se adaptan a todas las situaciones, tonos en las conversaciones y tipos de personas que hacen la consulta.</li> <li>- En líneas generales los clientes misteriosos tienen un resultado muy positivo.</li> </ul> |
| 10-11-2020. Tarde.  | <p>Se llama al teléfono 91 298 210, señalado en la página 7 de la carta de servicios, se pide información de un centro de apoyos a la familia para:</p> <p>La persona PGM se pregunta por problemas de agresividad con su hija, se coge el teléfono antes de cinco minutos, la persona es muy amable, muy empática, explicaciones claras, mucha paciencia, servicios descritos, perfectamente con los servicios descritos en la carta de servicios, se intenta derivar a mediación familiar,</p>  |  |

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

El Centro de Apoyo a Familias presta los siguientes servicios:

- Información a las familias y profesionales
- Orientación social
- Asesoramiento jurídico en materia de familia
- Atención psicológica ante las dificultades en el ámbito de las relaciones familiares
- Atención y prevención de las relaciones de violencia en el ámbito familiar
- Mediación familiar
- Espacio de relación para las familias con niños de 0 a 3 años
- Formación a las familias
- Participación comunitaria (colaborar con la red social)
- Bancos del tiempo (redes de ayuda y apoyo mutuo entre ciudadanos, de intercambio de servicios, cuya unidad de valor es la hora)
- Atención a la ciudadanía

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Centro de Apoyo a Familias, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Centro de Apoyo a Familias son 10 en total.

De estos indicadores, todos ellos

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 143 de 205

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del CENTRO DE ATENCIÓN A FAMILIAS. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- **Compromiso: 01.-** Atendemos a las familias con un trato adecuado. El objetivo es que la valoración del trato recibido sea igual o superior a 9 en una escala de 0 a 10: Los datos se sacan de las encuestas de Sigma 2. 9,56. Del Fichero Excel, "Cuestionario de satisfacción".
- **Compromiso: 05.-** Ofrecemos unas instalaciones y equipamientos adecuados para los servicios que prestan los CAF. El objetivo es que la valoración con las instalaciones y con los equipamientos las sea igual o superior a 8,5 en una escala de 0 a 10:
- **Compromiso: 07.-** Ofertamos a las familias al menos 325 acciones formativas, internas o externas. El objetivo es que la valoración sobre su utilidad, será igual o superior a 8,5 sobre una escala de 0 a 10: Cursos en los centros del CAF o externos en los institutos, acciones formativas,

Carta afectada por el COVID 19, al no poder hacer encuestas presenciales, se está implantando un servicio de encuestas on-line, carta bien seguida y compromisos conseguidos, menos los afectados por las encuestas, se tendrán que replantear los compromisos afectados por el COVID.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien escrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.  
 Ante la imposibilidad de realizar encuestas físicas, el planteamiento y puesta en marcha de encuestas on-line a través de Google FORM.

### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.  
 No supeditar la realización de acciones formativas a la posibilidad de hacer encuestas

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                   | ORGANIZACIÓN                                   | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|--------------------------|--|---|-----------------|---------------|---------------|
| José María García Molina | DG de Familias, Infancia, Educación y Juventud | Jefe de Departamento de Familia                     | x               | x             | x             |
| Rocío Gómez Nieto        | DG de Familias, Infancia, Educación y Juventud | Adjunta al Departamento de Familia                  | x               | x             | x             |
| Sara Benito Sevilla      | DG de Familias, Infancia, Educación y Juventud | Auxiliar Administrativo del Departamento de Familia | x               | x             | x             |
| Paloma Mucientes Rufo    | Calidad  | Técnico del servicio de calidad                     | x               | x             | x             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

148. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
149. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
150. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

151. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
152. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
153. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
154. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 145 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (v)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han identificado No Conformidades                                   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>v</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Recogida y Tratamiento de Residuos

## 1. DATOS GENERALES

|  |   |       |                                 |
|--|---|-------|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:                 | <b>Dirección General de Servicios de Limpieza y Residuos.Dirección General del Parque Tecnológico de Valdemingómez</b><br><b>36.- Servicios de Recogida y Tratamiento de Residuos</b> |       |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG | Blanca Esther López Cambra  | Cargo | Técnico del servicio de calidad |
|  | Teléfono  | email | lopezcbe@madrid.es              |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de los Servicios de Recogida y Tratamiento de Residuos  |  |  |
|   | Actividad   | Dirección  |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |  |
| Centro 2  | Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad:<br>Órgano directivo responsable de la recogida y transporte de residuos:<br>Dirección General de Servicios de Limpieza y Residuos | C/ Bustamante, 16 28045 Madrid                       |  |
| Centro 3  | Órgano directivo responsable del tratamiento de residuos:<br>Dirección General del Parque Tecnológico de Valdemingómez  | C/ Bustamante, 16 28045 Madrid                       |  |

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
| Criterios de la auditoria | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |  |
| Objetivos de la auditoria | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |  |

|  |             |                        |                |
|--|-------------|------------------------|----------------|
| Fechas de la auditoria:                    | 27.10.2020  |                        |                |
| Fechas de la auditoria cliente misterioso: | ----        |                        |                |
| Actividad realizada:                       | Seleccionar | Norma/s de Referencia: | UNE 93200:2008 |

Fecha de aprobación: 05 de mayo de 2011

Fecha de certificación: 01 de febrero de 2018

Fecha de última evaluación: 01 de junio de 2020

|   |                         |                             |                     |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                         | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                                 | Ángel Vela              | Cámara Certifica            | 1/3 jornada         |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                         | Cargo                       |                     |
| Nombre:                                 | Eva Hernández Sevillano | Jefa de Servicio            |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Se prestan los siguientes servicios:

- Recogida selectiva de la fracción orgánica, envases y resto no reciclabl.
- Recogida selectiva de las fracciones papel – cartón y vidrio.
- Recogida de otros residuos
- Gestión de puntos limpios.
- Control municipal de actividades relacionadas con la gestión de residuos.
- Tratamiento y eliminación de residuos domésticos.
- Gestión de materiales reciclables y fuentes de energía obtenidas del tratamiento y eliminación de residuos domésticos. Beneficios ambientales.
- Control de los efectos ambientales del tratamiento y eliminación de residuos.
- Educación, divulgación y sensibilización de la ciudadanía en materia de residuos.
- Atención a la ciudadanía en gestión y tratamiento de solicitudes.
- Información.
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Servicios de Recogida y Tratamiento de Residuos, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento/Observatorio de la Ciudad/Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por Servicios de Recogida y Tratamiento de Residuos son 11 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Servicios de Recogida y Tratamiento de Residuos. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso1: Sistema de recogida de residuos que minimiza el impacto medioambiental, utilizando un 100% de vehículos tipo ECO o Cero (El dato se obtiene del contrato en el que se obliga a que toda la flota cumpla los criterios y se verifica de forma diaria por medio del control de pesada en Valdemingómez cuando entran los vehículos en planta).
- Compromiso 2: Facilitar la recogida selectiva (El dato se obtiene de las consultas al padrón para conocer la población real, del seguimiento de contenedores de recogida selectiva en las calles y de las inspecciones del servicio de inspección).
- Compromiso 3: Recogida de los residuos domiciliarios del contenedor de "resto no recicitable" y de "orgánica" y "envases".(Se tienen definidas las rutas para cada tipo de contenedor y se hace el seguimiento por medio de la aplicación de pesadas a la entrada en planta de forma diaria. También se hacen inspecciones aleatorias)
- Compromiso 4: Poner a disposición de la ciudadanía en todos los distritos de Madrid puntos limpios móviles (Se han definido rutas, se han reservados espacios fijos, se ha puesto cartelería, se verifica por medio de la gestión de flotas de forma diaria y por las inspecciones).
- Compromiso 5: Recogida de animales muertos a particulares.( se hace el seguimiento por medio de los reportes de la aplicación de avisos, los albaranes de recogida y las recogidas planificadas, es un seguimiento diario)
- Compromiso 9: Actividades de sensibilización ambiental en materia de reciclaje. (Las actividades tienen una solicitud, como consecuencia de la solicitud se hace una planificación y se hace el seguimiento de la planificación de forma mensual y se realizan encuestas que se analizan también de forma mensual)

Se considera que los compromisos recogidos en esta carta de servicios, intentar dar información al usuario, cada vez más sensible y preocupado por la gestión de todos los residuos generados, siendo adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid. Estos servicios son prestados, seguidos y tratados de manera adecuada

**ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES**

Carta muy bien escrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien escrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.  
 La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

**ÁREAS DE MEJORA**

En el compromiso 4 se indica que no se está dando el dato del servicio en el mes de agosto, cuando en realidad si se dispone del dato y se está presentando, por lo que sería recomendable actualizar esta información en la web.

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámaras Certificadas sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                          | ORGANIZACIÓN                                       | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|---------------------------------|--|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Lydia Navarro Velasco           | SG Recogida de Residuos                            | Subdirectora General            | X               | X             | X             |
| Eva Hernández Sevillano         | Servicio de Seguimiento Técnico y Mejora           | Jefa de Servicio                | X               | X             | X             |
| José Francisco Puerta Hernández | Departamento de Control Ambiental                  | Jefe de Departamento            | X               | X             | X             |
| Marta Diez González             | Unidad de Calidad                                  | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Esther Lorenzo García           | Departamento de Calidad y Comunicación             | Oficial 1 <sup>a</sup>          | X               | X             | X             |
| Jorge García Terriza            | Unidad zona 2                                      | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Alicia Martínez Marcuello       | División de Planificación y Gestión de Información | Adjunto a Sección               | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra      | Calidad y Evaluación                               | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

155. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
156. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
157. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

158. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
159. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
160. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
161. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 151 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (w)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado NC  |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado OBS   |                      |

---

<sup>w</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Prevención y Control de Plagas

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 153 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|  |                         |   |                                 |
|--|-------------------------|---|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:   | <b>Madrid Salud</b>     |   |                                 |
| <b>49.- Prevención y Control de Plagas</b>   |                         |   |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG   | Delia Domínguez Álvarez | Cargo   | Técnico del servicio de calidad |
|  | Teléfono                | email   | dominguezam@madrid.es           |
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:</b><br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) |                         |   |                                 |
| La Carta de servicios de Prevención y Control de Plaga                                 |                         |   |                                 |
| Objetivos de la auditoría  | Actividad               | Dirección   |                                 |
| Centro 1/Central   | Ayuntamiento de Madrid  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid  |                                 |
| Centro 2   | Madrid Salud            | Avda. Mediterráneo 62, 28007 Madrid   |                                 |
| <b>Criterios de la auditoría</b>   |                         | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.  |                                 |
| <b>Objetivos de la auditoría</b>   |                         | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios |                                 |
| Fechas de la auditoría:  | 23/10/2020              |   |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:   | NA                      |   |                                 |
| Actividad realizada:   | Renovación              | Norma/s de Referencia:  | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 20 de febrero de 2014

Fecha de certificación: 01 de febrero de 2018

Fecha de última evaluación: 07 de junio de 2020

|   |                           |   |                            |
|---|---------------------------|---|----------------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                           | <b>Pertenece a la organización</b>          | <b>Nº jornadas/auditor</b> |
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA                            | 1/3                        |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           | <b>Cargo</b>                                |                            |
| Nombre:                                 | José María Cámera Vicario | Jefe de Departamento de Control de Vectores |                            |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

En el ámbito de esta Carta de servicios, se aplican los términos y definiciones siguientes: Plaga, Vector y Gestión integrada de plagas (GIP):

- Prevención de plagas en la Ciudad
- Gestión de avisos e incidencias comunicadas.
- Información
- Sugerencias, felicitaciones y reclamaciones

Este servicio, tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de PREVENCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de PREVENCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS son 10 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de PREVENCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Promovemos al menos dos actuaciones ambientales especiales en prevención de plagas al año al efecto de conseguir entornos urbanos libres de plagas. Comunicamos a la persona interesada todos los diagnósticos e informes de la situación correspondiente: Avisos, se obtiene un mapa de incidencias y solucionar problemas. Memoria anual de Plagas en el ayuntamiento de Madrid del año anterior y se determinan las actuaciones.
- Compromiso: 03.- Realizamos al menos el 95% del volumen de actuaciones planificadas en materia de prevención y control de plagas: desinsectación y desratización del alcantarillado de la Ciudad (planificación mínima anual 500.000) y revisión y/o tratamiento de edificios de titularidad municipal (estimación mínima anual 1.500 intervenciones):
- Compromiso: 04.- Mantenemos actualizados el 100% de los contenidos temáticos sobre plagas en las páginas web institucionales ([www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es) y [www.madrid.es](http://www.madrid.es)) y realizamos al menos una revisión al año:
- Compromiso: 07.- Mantenemos operativos los canales necesarios para la recepción y atención de avisos e incidencias de forma fácil y accesible y los evaluaremos anualmente. En caso de ratas y cucarachas en vía pública, el objetivo es que al menos el 70% de la ciudadanía valore el canal utilizado con una puntuación igual o superior a 8 en una escala de 0 a 10:

Carta visitada presencialmente, con unas medidas Covid implantadas que cumplían con el protocolo descrito, instalaciones, limpias, en perfecto estado de uso, bien cuidadas. Personal muy colaborador, agradable y didáctico, carta muy técnica, con un seguimiento escrupuloso y pormenorizado, conocimiento del servicio muy alto y cumplimiento de compromisos muy altos, por encima incluso del 107% por encima del límite del compromiso, se invita a los responsables de esta carta a revisar dichos límites y ser más audaces y atrevidos en la definición de límites.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

Instalaciones muy bien cuidadas y en perfecto estado

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 155 de 205

### ÁREAS DE MEJORA

Definir nuevos límites, ya que algunos están muy bajos.

Sobre los avisos que se reciben se obtiene un mapa de incidencias para solucionar problemas surgidos en la memoria anual de Plagas en el ayuntamiento de Madrid del año anterior y se determinan las actuaciones ambientales, tener en cuenta para revisarlas el año próximo

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                      | ORGANIZACIÓN                   | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-----------------------------|--------------------------------|--|-----------------|---------------|---------------|
| José María Cámara Vicario   | Prevención y control de Plagas | Jefe de Departamento de Control de Vectores                            | X               | X             | X             |
| Yolanda Quintana            | Prevención y control de Plagas | Adjunta a Sección de la Unidad Técnica de Calidad                      | X               | X             | X             |
| Gema Blasco Novaldos        | Prevención y control de Plagas | Jefa de la Unidad Técnica de Calidad – Madrid Salud                    | X               | X             | X             |
| Pilar de Frutos Castellanos | Prevención y control de Plagas | Adjunta Departamento de Control de Vectores de Ayuntamiento de Madrid. | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez     | Calidad                        | Técnico del servicio de calidad  | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

162. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
163. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
164. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

165. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
166. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
167. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
168. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 157 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (\*)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No existen No Conformidades   |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Acciones a implantar |
|-----|------------------|--|----------------------|
| 1   | C3               | No se considera adecuado el estandar, viendo que en algunos casos se están registrando resultados superiores al 100% |                      |
| 2   | C4               | No se evidencia una actualización de las fichas ante la aparición de Termitas  |                      |

---

<sup>x</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



**BOAM**

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 159 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |  |  |  |  |
|---|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |  | <b>Dirección General de Contratación y Servicios</b><br><b>58.- Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid, (BOAM)</b> |                                 |  |  |  |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Delia Domínguez Álvarez  | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |  |  |  |  |
|   | Teléfono   |  | email                           |  |  |  |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios del Boletín oficial del ayuntamiento de Madrid   |  |                                 |  |  |  |  |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |  |  |  |  |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ MONTALBÁN, 1 - PALACIO DE CIBELES, 28014 – MADRID   |                                 |  |  |  |  |
| Centro 2  | Dirección General de Contratación y Servicios  | CL ALCALÁ, 45. 28014 - MADRID  |                                 |  |  |  |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |  |  |  |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |  |  |  |  |
| Fechas de la auditoría:   | 23/10/2020   |  |                                 |  |  |  |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA   |  |                                 |  |  |  |  |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |  |  |  |  |

Fecha de aprobación: 19 de noviembre de 2015

Fecha de certificación: 01 de febrero de 2018

Fecha de última evaluación: 05 de marzo de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                         |                           | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor  |
|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA            | 1/3  |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           |                             |  |
| Nombre:                                 | Carmen Fernández Tamayo   | Cargo                       | Jefe de Servicio de Gestión del B.O.A. Madrid y Servicios Generales. |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

EIBN asignados para publicaciones editadas por el Ayuntamiento de Madrid, dónde prestan los siguientes servicios:

- Edición y publicación del BOAM.
- Atención a consulta de boletines.
- Administración y adjudicación de ISBN
- Sugerencias, reclamaciones y felicitaciones.

Este servicio, tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de BOAM, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de BOAM son 8 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del BOAM. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso1: Porcentaje de boletines publicados antes de las 08:00 horas
- Compromiso 2: Formación sólo a las personas de nueva incorporación.
- Compromiso 3: Se hace con una encuesta a todos los alumnos de la formación que no se ha contestado.
- Compromiso 4: Se tramitan las altas y bajas en un plazo máximo de 5 días laborables.
- Compromiso 5: Se atienden todas las consultas, sobre anuncios publicados en un plazo máximo de 2 días hábiles.
- Compromiso 6: Se concede el número ISBN, en plazo máximo 24 horas
- Compromiso 7: Se atienden todas las consultas sobre el número ISBN, en plazo máximo 24 horas,

Carta muy sencilla, bien seguida, el control de los datos es bueno, y los compromisos se cumplen, el compromiso 3, es necesario conseguir los datos, ahora mismo no se puede medir, ya que no hay datos.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

En la encuesta que se realiza a los nuevos usuarios del BOCAM, buscar la manera de conseguir que se cumplimenten las encuestas, ya que nadie responde a la misma.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 161 de 205

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Carmen Fernández Tamayo       | BOAM         | Jefe de Servicio de Gestión del B.O.A. Madrid y Servicios Generales | X               | X             | X             |
| Ana Sánchez Alcobendas        | BOAM         | Adjunta al departamento de Gestión del BOAM                         | x               | x             | x             |
| José Luis Hernández Gutiérrez | BOAM         | Jefe de equipo de la Sección del BOAM                               | x               | x             | x             |
| Delia Domínguez Álvarez       | Calidad      | Técnico del servicio de calidad                                     | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

169. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
170. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
171. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

172. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
173. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
174. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
175. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 163 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (y)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)   | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
| 01    | 4.2           | No se evidencia una redacción clara del compromiso C2, así como el seguimiento del mismo<br><br>Hallazgos: la trazabilidad con el indicador no queda claro, si el indicador es el tiempo de respuesta o la realización de la formación. |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado observaciones   |                      |

---

<sup>y</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.

## Objetos perdidos

## 1. DATOS GENERALES

|  |   |  |                                 |                       |  |  |  |
|--|---|--|---------------------------------|-----------------------|--|--|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:   |   | <b>Dirección General de Contratación y Servicios</b><br><b>59.- Objetos Perdidos</b>   |                                 |                       |  |  |  |
| Persona de contacto  | Delia Domínguez Álvarez                       | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |                       |  |  |  |
| Responsable del SIG  | Teléfono                                      | email  |                                 | dominguezam@madrid.es |  |  |  |
| <b>ALCANCE DEL CERTIFICADO:</b><br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) |   | La Carta de servicios de Objetos Perdidos  |                                 |                       |  |  |  |
|  |   | Actividad  | Dirección                       |                       |  |  |  |
| Centro 1/Central   | Ayuntamiento de Madrid                        | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid   |                                 |                       |  |  |  |
| Centro 2   | Dirección General de Contratación y Servicios | CI Alcalá, 45. 28014 - Madrid  |                                 |                       |  |  |  |
| Criterios de la auditoría  |   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |                                 |                       |  |  |  |
| Objetivos de la auditoría  |   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |                                 |                       |  |  |  |
| Fechas de la auditoría:  | 26/10/2020                                    |  |                                 |                       |  |  |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:   | NA  |  |                                 |                       |  |  |  |
| Actividad realizada:   | Renovación                                    | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |                       |  |  |  |

Fecha de aprobación: 19 de noviembre de 2015

Fecha de certificación: 01 de febrero de 2018

Fecha de última evaluación: 11 de marzo de 2020

| EQUIPO AUDITOR:                         | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor                                  |
|---|-----------------------------|--|
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX   | CAMARA CERTIFICA                                     |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                             |  |
| Nombre:                                 | Soledad Rozas Butrón        | Cargo<br>Jefe de Departamento de Servicios Generales |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

El Área de Objetos perdidos presta los siguientes servicios:

- Información a la ciudadanía.
- Recepción de objetos perdidos
- Custodia de los objetos perdidos
- Devolución de objetos perdidos

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados.

La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Objetos Perdidos, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos (

Los compromisos adquiridos por el área de Objetos Perdidos son 7 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del OBJETOS PERDIDOS. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- **Compromiso: 01.-** Contestamos en 1 día hábil el 90% de las peticiones de información solicitadas a través del correo electrónico o la web. El 10% restante lo hacemos en un plazo máximo de 2 días hábiles: Los datos se sacarán de programa Gestión Objetos perdidos, mayor del 90% tienen el 100%. Excel para seguimiento de compromisos por años.
- **Compromiso: 02.-** Incrementamos cada año el número de objetos perdidos que pueden aprovecharse una vez que éstos han pasado a propiedad municipal, mediante su enajenación o puesta a disposición de las diferentes unidades municipales u otras administraciones públicas.
- **Compromiso: 03.-** Donamos al menos 2.000 objetos que han pasado a disposición municipal a entidades sin ánimo de lucro:
- **Compromiso: 04.-** Prestamos una atención personalizada y amable, de manera que al menos el 85% de las personas atendidas nos valoren con una puntuación igual o superior a 7 en una escala de 0 a 10, y que no más del 10% nos valoren por debajo de 5. Las reclamaciones sobre la atención prestada no superarán el 20%:
- **Compromiso: 05.-** Disponemos de unas instalaciones y equipamientos adecuados, de manera que al menos el 85% de quienes utilizan el servicio los valoren con una puntuación igual o mayor a 7 en una escala de 0 a 10, y que no más del 10% nos califiquen por debajo de 5. Las reclamaciones sobre las instalaciones y equipamientos no superarán el 10%:
- **Compromiso: 06.-** Tenemos como objetivo que las personas usuarias valoren el servicio ofrecido por la Oficina de Objetos Perdidos con una puntuación media igual o superior a 7, en una escala de 0 a 10:

Servicio muy dinámico, carta muy bien seguida, personal bien preparado, todo correcto

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 167 de 205

Hacer un seguimiento del C4, teniendo en cuenta que si no se firma un convenio de donaciones no se podrá cumplir. Pudiendo no ser un compromiso realista si no depende 100% de ellos.

## COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámaras Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

## 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                  | ORGANIZACIÓN     | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------|------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Soledad Rozas Butrón    | Objetos perdidos | Jefe de Departamento de Servicios Generales                         | X               | X             | X             |
| Carmen Fernández Tamayo | Boam             | Jefe de Servicio de Gestión del B.O.A. Madrid y Servicios Generales | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez | Calidad          | Técnico del servicio de calidad                                     | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

176. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
177. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
178. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

179. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

180. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
181. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
182. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoria correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 169 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (z)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>z</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Cita Previa

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  |  | Dirección General de Transparencia y Atención a la ciudadanía<br>50.- Cita Previa |   |  |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Blanca Esther López Cambra   | Cargo   | Técnico del servicio de calidad                                 |  |
|   | Teléfono   | email   | lopezcbe@madrid.es  |  |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Cita Previa   |   |   |  |
| Centro 1/Central  | Actividad  | Dirección   |   |  |
| Ayuntamiento de Madrid  |  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid                              |   |  |
| Centro 2  | Área Delegada de Coordinación Territorial, Transparencia y Participación Ciudadana.<br>Dirección General de Atención a la Ciudadanía   |   | C/ Príncipe de Vergara, 140, 4 <sup>a</sup> planta 28002 Madrid |  |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |   |   |  |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |   |   |  |
| Fechas de la auditoría:   | 03.11.2020   |   |   |  |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | ----   |   |   |  |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:  | UNE 93200:2008  |  |

Fecha de aprobación: 29 de marzo de 2014

Fecha de certificación: 29 de diciembre de 2016

Fecha de última evaluación: 15 de junio de 2020

|                                  |                                |                             |                     |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| EQUIPO AUDITOR:                  |                                | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                          | Ángel Vela Comino              | Cámara Certifica            | 1/3 jornada         |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                                | Cargo                       |                     |
| Nombre:                          | Rosa María Rodríguez Gutiérrez | Subdirectora General        |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Se prestan los siguientes servicios:

- El Servicio de Cita Previa se presta a través de tres canales.
- Información/orientación.
- Concertación, consulta o eliminación de citas.
- Confirmación automática de las citas concertadas.
- Recordatorio automático de citas concertadas.
- Recordatorio de citas del 010 mediante llamada telefónica por sistema IVR.
- Incorporar nuevas unidades gestoras al Sistema de Cita Previa.
- Coordinar y prestar apoyo funcional a las unidades gestoras que formen parte del Sistema.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios. Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Cita Previa, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Cita Previa son 8 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de la Cita Previa. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso 1: Satisfacción de los usuarios con el servicio. (Se hace el seguimiento por medio de encuestas que se hacen telefónicas desde el 010)
- Compromiso 4: Tiempo de gestión (Se hace el seguimiento por medio de los reportes que genera la aplicación y se hace un seguimiento de forma mensual, por unidades gestoras y oficinas, se utilizan los datos para la toma de acciones de forma inmediata cuando se detectan desviaciones).
- Compromiso 5: Formación a los gestores (se hace el seguimiento por medio de un excell donde se recogen las acciones formativas, estas acciones formativas pueden tener su origen de forma diversa, por peticiones de las unidades gestoras, como consecuencia de una desviación en el análisis de los datos,...)

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta las inquietudes y expectativas con la rapidez de respuesta. Adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid, servicio prestado, seguido y tratado de manera adecuada.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

### ÁREAS DE MEJORA

----

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 173 de 205

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                         | ORGANIZACIÓN   | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|--------------------------------|--|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Rosa María Rodríguez Gutiérrez | SG de Implantación de Servicios y portal institucional | Subdirectora General            | X               | X             | X             |
| Adoración Aceituno Gómez       | Unidad de Asesoramiento 1                              | Jefa de Unidad                  | X               | X             | X             |
| José Francisco Alcázar Santos  | Departamento de Gestión de Servicios                   | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Pilar Muñoz López              | Departamento de Gestión de Servicios                   | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Rosa María Urquiza Berganzo    | Unidad Técnica de Organización                         | Asesora de Gestión              | X               | X             | X             |
| María del Mar Núñez Suárez     | Servicio de Atención Personalizada                     | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Luis Iglesias Cadarso          | Unidad de Gestión de Conocimientos                     | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra     | SG Calidad y Evaluación                                | Técnico del servicio de calidad | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

183. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
184. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
185. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

186. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

187. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
188. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
189. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: |               | Octubre 2021  | Octubre 2022 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 175 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (aa)

| Nº NC | Apartado<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|-------------------|---|-----------------|----------------------|
|       |                   | No se han detectado NC  |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado OBS   |                      |

---

<sup>aa</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.

## Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 177 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |                         |  |                                 |
|---|-------------------------|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Madrid Salud</b>     |  |                                 |
| <b>39.- Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda</b>                           |                         |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Delia Domínguez Álvarez | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
| Teléfono  |                         | email  | dominguezam@madrid.es           |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) |                         |  |                                 |
| La Carta de servicios de Habitabilidad y Salubridad e Higiene en la vivienda    |                         |  |                                 |
| Actividad   |                         | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid  | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid   |                                 |
| Centro 2  | Madrid Salud            | Av. del Mediterráneo nº 62, 28007 Madrid   |                                 |
| Criterios de la auditoría   |                         | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |                                 |
| Objetivos de la auditoría   |                         | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 26/10/2020              |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA                      |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Seguimiento             | Norma/s de Referencia:   | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 07 de julio de 2011

Fecha de certificación: 15 de enero de 2016

Fecha de última evaluación: 16 de junio 2020

|                                  |                           |   |                     |
|----------------------------------|---------------------------|---|---------------------|
| EQUIPO AUDITOR:                  |                           | Pertenece a la organización                         | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                          | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX | CAMARA CERTIFICA                                    | 1/3                 |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO |                           | Cargo   |                     |
| Nombre:                          | Emiliano Rodríguez Lozano | Jefe de Unidad Técnica de Entorno Urbano y Vivienda |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Las condiciones de salubridad y habitabilidad de las viviendas como factores determinantes en salud.

- Análisis y valoración de las condiciones higiénico-sanitarias y de habitabilidad de las viviendas
- Intervención ante posibles situaciones de riesgo para la salud pública derivadas de la insalubridad de bienes inmuebles y entorno urbano
- Información y asesoramiento.

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Habitabilidad y Salubridad en la Vivienda son 6 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del HABITABILIDAD Y SALUBRIDAD EN LA VIVIENDA. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- Compromiso: 01.- Iniciamos la apertura del expediente correspondiente y realizamos la visita de inspección en el plazo máximo de 15 días naturales desde la recepción de la solicitud en el 95% de los casos:
- Compromiso: 02.- Emitimos los informes de habitabilidad en el plazo máximo en 20 días naturales desde la recepción de la solicitud en el 90% de los casos, y tramitamos el 80% de dichos informes en un plazo máximo de 10 días naturales:
- Compromiso: 03.- Identificamos geográficamente las áreas de mayor aglomeración de infravivienda a partir de todos los informes de habitabilidad emitidos y actualizamos anualmente el Mapa de Infravivienda de la Ciudad de Madrid:
- Compromiso: 04.- Realizamos el seguimiento anual de todos los casos de insalubridad por acumulación de basura y enseres en vivienda confirmados y resueltos durante el año y compatibles con trastornos de conducta por acumulación. Y derivamos a los afectados a los Servicios Sociales del Distrito para realizar su seguimiento:
- Compromiso: 05.- Tramitamos los informes de habitabilidad con calidad, de manera que al menos el 80% de las personas usuarias valore el servicio recibido con una puntuación igual o superior a 8, en una escala de 0 a 10: Sólo habitabilidad, Unidad técnica de valoración telefónica, hasta tres veces para poderlas localizar. en el año 2019,

Carta más joven, pero muy bien implantada, sencilla, en cuanto al número de compromisos, compleja, en la consecución de los datos, muy bien el seguimiento y la consecución de los compromisos.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Buscar la herramienta para que los compromisos sean medidos en días laborales actualmente las bases de datos son en días naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 179 de 205

**COMENTARIOS/INCIDENCIAS**

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámaras Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

**4. ASISTENTES:**

| NOMBRE                       | ORGANIZACIÓN                        | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Emiliano Rodríguez Lozano    | Habitabilidad y Salubridad Vivienda | Jefe de Unidad Técnica de Entorno Urbano y Vivienda | X               | X             | X             |
| Alfonso Arribas de la Vieja. | Habitabilidad y Salubridad Vivienda | Adjunto a Sección de Programación e Inspección.     | X               | X             | X             |
| Hortensia Rayón López.       | Habitabilidad y Salubridad Vivienda | Adjunto al departamento de Salud Ambiental          | X               | X             | X             |
| Consuelo de Garrastazu Díaz. | Habitabilidad y Salubridad Vivienda | Jefe de Departamento de Salud Ambiental             | X               | X             | X             |
| Gema Blasco Novaldos         | Habitabilidad y Salubridad Vivienda | Jefa de la Unidad Técnica de Calidad – Madrid Salud | X               | X             | X             |
| Yolanda Quintana             | Habitabilidad y Salubridad Vivienda | Adjunta a Sección de la Unidad Técnica de Calidad   | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez      | Calidad                             | Técnico del servicio de calidad                     | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

190. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
191. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
192. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

193. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
194. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
195. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
196. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 181 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (bb)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>bb</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Policía municipal

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 183 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de la Policía Municipal</b><br><b>18.- Policía Municipal</b>  |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Carmen Esther Fernández Hijón  | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  | fernandezhce@madrid.es          |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de Policía Municipal   |  |                                 |
| Centro 1/Central  | Actividad  | Dirección  |                                 |
|   | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Área de Gobierno de Portavoz Seguridad y Emergencias<br>Dirección General de la Policía Municipal  | Avenida Principal N° 6 28011 Madrid                  |                                 |
| Criterios de la auditoria   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoria   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio.<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados.<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios. |  |                                 |
| Fechas de la auditoria:   | 30.10.2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoria cliente misterioso:                                      | ----   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Seguimiento 1  | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 18 de junio de 2008

Fecha de certificación: 29 de diciembre de 2019

Fecha de última evaluación: 19 de mayo de 2020

|   |                       |  |                     |
|---|-----------------------|--|---------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                       | Pertenece a la organización                                  | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                                 | Ángel Vela Comino     | Cámara Certifica   | 1/3 jornada         |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                       | Cargo  |                     |
| Nombre:                                 | Oskar De Santos Tapia | Comisario, Jefe de la Comisaría Principal Secretaria General |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

### 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

#### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

##### Adecuación de estructura y Contenido:

Se prestan los siguientes servicios:

- Facilitar la convivencia ciudadana y vecinal.
- Prevenir y actuar frente a los problemas de seguridad ciudadana y atender a las víctimas.
- Mejorar la seguridad vial, la sostenibilidad y la movilidad, prevenir y actuar en los accidentes de tráfico y atender a las víctimas.
- Velar por el orden y la seguridad en la vía pública durante actos con afluencia de público.
- Prestar asistencia y auxilio a la ciudadanía en caso de catástrofe o calamidad, accidentes e incidentes graves en la vía pública.
- Informar.
- Gestionar las sugerencias, felicitaciones y reclamaciones.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios. Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Policía Municipal, se ajusta a la estructura marcada por la metodología definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones

Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

##### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por Policía Municipal son 13 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Policía Municipal. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso1: Presencia policial en los espacios públicos de Madrid y en aquellos lugares donde se haya detectado una determinada conflictividad social, con la recuperación de vehículos, actas de armas y objetos contundentes, personas puestas a disposición judicial. (El seguimiento se realiza por medio de las publicaciones del Ministerio del Interior y los datos aportados por el Cuerpo de Policía Nacional y Municipal, es un seguimiento continuo, se analizan los datos y se toman acciones de forma muy ágil para adecuarse a los cambios en los modus operandis )
- Compromiso 2: Presencia en incidentes urgentes (La policía ha categorizado lo que se considera un incidente urgente, como por ejemplo robos en domicilios, accidentes con heridos,... se hace el seguimiento por medio de los datos de entrada de las llamadas en el 092 y la atención por los operadores, se hace un seguimiento continuo).
- Compromiso 7: Protección del medio ambiente. (Se hace un seguimiento mensual, se consulta el censo de espacios con riesgo ambiental y se planifican inspecciones en un periodo de tres años, se hace el seguimiento de la planificación).
- Compromiso 8: Campañas de seguridad vial y controles preventivos de alcoholémia o drogas. (Se hace el seguimiento por medio de un excell donde se recogen las campañas y las órdenes de servicio asignadas, se hace un seguimiento de forma continua y un resumen de forma semestral).
- Compromiso 9: Respuesta a casos de problemas de convivencia vecinal. (Se hace un seguimiento por medio de un excell de las peticiones realizadas y de las actuaciones realizadas, el seguimiento es continuo).
- Compromiso 11: Mejorar la movilidad del transporte público en la Ciudad de Madrid. (El seguimiento se hace por medio de las comunicaciones de incidencia de la EMT, las actuaciones y las revisiones de las incidencias comunicadas por la EMT, para ver si se han eliminado o se mantienen, es un seguimiento continuo).

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta el sentimiento de la población hacia los servicios prestados por la Policía Municipal. Son adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid, dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 185 de 205

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.  
 Implicación del equipo.  
 Normativa muy bien descrita.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Control adecuado a través de distintas herramientas.  
 Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.  
 La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.  
 Seguimiento de los indicadores y el uso de estos para la toma de decisiones para la mejora.

### ÁREAS DE MEJORA

Se recomienda revisar y unificar los criterios de notificación de avisos para las actuaciones policiales entre la antigua herramienta y la herramienta actual.

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

#### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN                              | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|---|--|-----------------|---------------|---------------|
| Oskar De Santos Tapia         | Comisaría Principal de Secretaría General | Comisario, Jefe de la Comisaría Principal Secretaría General | X               | X             | X             |
| Diego Lozano Feliu            | Comisaría Principal Zona Este             | Oficial de la Unidad de Calidad y Evaluación                 | X               | X             | X             |
| Carmen Esther Fernández Hijón | Calidad                                   | Técnico del servicio de calidad                              | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

197. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
198. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
199. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

200. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

201. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
202. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
203. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: |               | OCTUBRE 2021  | OCTUBRE 2022 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 187 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIOS (cc)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|--|-----------------|----------------------|
| 1     | 4.2           | Si bien se evidencia el seguimiento de todos los compromisos adquiridos por policía, en algunos casos no se evidencia la comunicación de los resultados.<br>Hallazgos: en la página WEB no se publican algunos resultados, como el C2.2, C3.1, C3.3 o C4.3 |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>cc</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Red de Bibliotecas Públicas Municipales

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 189 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos</b><br><b>Red de Bibliotecas Públicas Municipales</b>   |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Blanca Esther López Cambra   | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
|   | Teléfono   | email  | lopezcbe@madrid.es              |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de la Red de Bibliotecas Públicas Municipales  |  |                                 |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte:<br>Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos   | C/ Montalbán, 1, 4 <sup>a</sup> planta 28014 Madrid  |                                 |
| Centro 3  | Departamento de Bibliotecas Públicas<br>C/ Príncipe de Vergara, 140 Bis (28002 Madrid)   | C/ Príncipe de Vergara, 140 Bis 28002 Madrid         |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 03.11.2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | ----   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Renovación   | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 16 de abril de 2009

Fecha de certificación: 15 de enero de 2019

Fecha de última evaluación: 22 de abril de 2020

|   |                           |                             |                     |
|---|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                           | Pertenece a la organización | Nº jornadas/auditor |
| Auditor:                                | Ángel Vela Comino         | Cámara Certifica            | 1/3 jornada         |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                           | Cargo                       |                     |
| Nombre:                                 | Clara María Tascón Gárate | Jefa de Servicio            |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

Se prestan los siguientes servicios:

- Préstamo y consulta en sala.
- Orientación e información.
- Internet.
- Actividades formativas y de animación a la lectura.
- Difusión y comunicación.
- Extensión bibliotecaria.
- Otros servicios.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios. Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Red de Bibliotecas Públicas Municipales, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Red de Bibliotecas Públicas Municipales son 16 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con periodicidad, trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios de Red de Bibliotecas Públicas Municipales. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso1: Mantenemos las bibliotecas abiertas al público. (Se hace el seguimiento se hace por medio de la planificación de días de apertura y los que realmente se abre, se hace de forma continua, con resúmenes semestrales que se mandan a la Comunidad de Madrid)
- Compromiso 3: Puestos de lectura. (Se dispone de un excell donde se hace un seguimiento de los puestos de lectura de cada una de las bibliotecas de la red, se hace un seguimiento anual, si bien es un dato que no suele cambiar salvo obras en los centros).
- Compromiso 6: Mantenemos la colección de materiales y fondos bibliográficos.(Se hace el seguimiento por medio de un excell donde cada centro indica las actualizaciones bibliográficas)
- Compromiso 10: Servicio de préstamo intercentros. (Se hace el seguimiento por medio de las peticiones y de las encuestas)
- Compromiso 9: Se presta una atención individualizada y personalizada, ofreciendo atención en inglés, francés y lengua de signos española en todas las Oficinas. (Excel de seguimiento mensual por oficina)".
- Compromiso 10: Actividades de difusión (Se hace el seguimiento por medio de un excell donde se recogen todas las actividades de cada uno de los centros, que se revisa de forma semestral y se hace una memoria anual)

Se considera que los compromisos, que recogen en esta carta de servicios, toman en cuenta el sentimiento de la población, son adecuados al servicio definido por el ayuntamiento de Madrid, dicho servicio es prestado, seguido y tratado de manera adecuada

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 191 de 205

### ÁREAS DE MEJORA

Hay datos de seguimiento de satisfacción de usuarios que se obtienen de las encuestas y en el ejercicio 2020 no se han realizado, por ejemplo en indicadores de compromiso 1, 2,4

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirán comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoría.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN                         | CARGO                           | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Clara María Tascon Gárate     | Servicio de Bibliotecas Públicas     | Jefa de Servicio                | X               | X             | X             |
| Natalia García Navas          | Sección Coordinación de Bibliotecas  | Directora de Biblioteca         | X               | X             | X             |
| Leticia De Antonio De La Vega | Departamento de Bibliotecas Públicas | Adjunto a Departamento          | X               | X             | X             |
| Mª del Mar Núñez Suarez       | Servicio de Atención Personalizada   | Jefa de Departamento            | X               | X             | X             |
| Víctor Lamberti Castellanos   | Sección Coordinación de Bibliotecas  | Jefe de División                | X               | X             | X             |
| Blanca Esther López Cambra    | Calidad                              | Técnico del servicio de calidad | X               | X             |               |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

204. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
205. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
206. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

207. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
208. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
209. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
210. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: |               | Octubre 2021  | Octubre 2022 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 193 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (dd)

| Nº NC | Apartado<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|-------------------|---|-----------------|----------------------|
|       |                   | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>dd</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.



## Agencia Tributaria

# INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 195 de 205

## 1. DATOS GENERALES

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:  | <b>Agencia Tributaria</b><br><b>65.- Agencia Tributaria</b>  |  |                                 |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG                                      | Delia Domínguez Álvarez  | Cargo  | Técnico del servicio de calidad |
| Teléfono  |  | email  | dominguezamd@madrid.es          |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado) | La Carta de servicios de la Agencia tributaria   |  |                                 |
|   | Actividad  | Dirección  |                                 |
| Centro 1/Central  | Ayuntamiento de Madrid   | C/ Montalbán, 1 - Palacio De Cibeles, 28014 – Madrid |                                 |
| Centro 2  | Organismo Autónomo Agencia Tributaria Madrid   | C/ del Sacramento, 5, 28005 Madrid                   |                                 |
| Criterios de la auditoría   | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |  |                                 |
| Objetivos de la auditoría   | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicio |  |                                 |
| Fechas de la auditoría:   | 26/10/2020   |  |                                 |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:                                      | NA   |  |                                 |
| Actividad realizada:  | Extraordinaria   | Norma/s de Referencia:                               | UNE 93200:2008                  |

Fecha de aprobación: 23 de abril de 2018

Fecha de certificación: No hay

Fecha de última evaluación: 14 de mayo 2020

|   |                               |   |                     |
|---|-------------------------------|---|---------------------|
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>                  |                               | Pertenece a la organización                                 | Nº jornadas/auditor |
| Auditor                                 | GUSTAVO A. RODRÍGUEZ BROX     | CAMARA CERTIFICA  | 1/3                 |
| <b>COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO</b> |                               | <b>Cargo</b>  |                     |
| Nombre:                                 | Luis Martín Villamuelas López | Jefe de Servicio de Atención no Presencial al Contribuyente |                     |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

EN LA PRESENTE AUDITORIA NO SE HA REALIZADO CLIENTE MISTERIOSO A ESTA CARTA DE SERVICIOS

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LAS CARTAS DE SERVICIO

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS CARTAS DE SERVICIO

#### Adecuación de estructura y Contenido:

La Agencia Tributaria Madrid es el Organismo Autónomo que gestiona de manera integral el sistema tributario municipal

- Información:
- Tramitación.
- Servicio para facilitar el pago
- Atención tributaria
- Revisión de actos para garantizar la seguridad jurídica de la ciudadanía.
- Registro

Este servicio, no tiene coste.

Las medidas de subsanación, el seguimiento y la evaluación, así como la normativa descrita en la carta de servicios, es adecuada al objetivo de la carta de servicios.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Agencia Tributaria, se ajusta a la estructura marcada por la guía metodológica definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos las áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar quejas, felicitaciones, sugerencias o reclamaciones
- Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (apartado 6 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como, de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en [www.madrid.es](http://www.madrid.es), en Ayuntamiento /Observatorio de la Ciudad /Sistema de Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el área de Agencia Tributaria son 10 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, todos ellos con trimestral, semestral y anual.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios del AGENCIA TRIBUTARIA. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos.

- **Compromiso: 01.-** Proporcionamos un servicio eficaz, mediante una atención personalizada, utilizando un lenguaje claro e inclusivo, de manera que la valoración global de su satisfacción será igual o superior a 8,5 puntos, en una escala de 0 a 10.
- **Compromiso: 02.-** Resolución del 90% de los expedientes de aplazamientos o fraccionamientos de liquidaciones en un plazo inferior o igual a 4 meses, y el 100% en un plazo inferior o igual al máximo legal de 6 meses.
- **Compromiso: 06.-** La Agencia Tributaria Madrid se compromete a mejorar el seguimiento de los pronunciamientos del Tribunal Económico Administrativo Municipal de Madrid (TEAMM), con el fin de que disminuya el número de reclamaciones presentadas ante el citado tribunal contra las resoluciones de los recursos de reposición, y no superen el 10% del número total de los recursos interpuestos ante la Agencia Tributaria Madrid. A su vez, que las reclamaciones económico-administrativas estimadas por el TEAMM contra resoluciones de recursos de reposición, sea inferior al 10% del total de reclamaciones resueltas.
- **Compromiso: 07.-** Resolución del 80% de los expedientes de reembolso de costes de garantía en un plazo inferior o igual a 4 meses, y el 100% en un plazo inferior o igual al máximo legal de 6 meses.

El servicio es muy laborioso, está muy bien procedimentado, lo que ayuda mucho al control de la carta y al control de sus compromisos, los cuales están muy bien controlados.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Dispone de un enlace a la carta desde su propia página web

Carta muy bien escrita.

Implicación del equipo.

Normativa muy bien escrita.

Descripción de la comunicación externa.

Control adecuado a través de distintas herramientas.

Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.

### ÁREAS DE MEJORA

Los compromisos son en días laborales y las bases de datos en día naturales, siendo muy laborioso la extracción de datos.

Plantear otras medidas de medición en caso de no poder realizar encuestas, o buscar otra forma de realizar encuestas no presenciales, como on line.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 197 de 205

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoria

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.

Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a Cámara Certifica sobre problemas surgidos en la auditoria.

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN       | CARGO   | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--------------------|---|-----------------|---------------|---------------|
| Luis Martín Villamuelas López | Agencia Tributaria | Jefe de Servicio de Atención no Presencial al Contribuyente | X               | X             | X             |
| Delia Domínguez Álvarez       | Calidad            | Técnico del servicio de calidad                             | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

211. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
212. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
213. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

**214. EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**

215. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
216. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
217. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORIA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 199 de 205

### 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LAS CARTAS DE SERVICIO (ee)

| Nº NC | Apto<br>93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|---------------|---|-----------------|----------------------|
|       |               | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº<br>Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Acciones a implantar |
|-----|------------------|---|----------------------|
|     |                  | No se han detectado Observaciones   |                      |

---

<sup>ee</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución 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.

## Sugerencia, Reclamaciones y Felicitaciones

## 1. DATOS GENERALES

|  |  |   |  |                        |
|--|--|---|--|------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:   |  | <b>Dirección General Transparencia y Calidad</b><br><b>42.- Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones</b> |  |                        |
| Persona de contacto<br>Responsable del SIG   | Carmen Fernández Hijón<br>Teléfono   | Cargo   | Técnico del servicio de Calidad<br>email | fernandezhce@madrid.es |
| ALCANCE DEL CERTIFICADO:<br>(Centros y actividades a incluir en el certificado)    | La Carta de servicios de Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones   |   |  |                        |
|  | Actividad  | Dirección   |  |                        |
| Centro 1/Central   | Ayuntamiento de Madrid   | Calle de Montalbán, 1. 20104 Madrid   |  |                        |
| Centro 1/Central   | Dirección General de Transparencia y Calidad   | Calle de Montalbán, 1. 20104 Madrid   |  |                        |
| Criterios de la auditoría  | Normas UNE 93200:2008<br>Procesos y la documentación/información documentada del sistema de gestión definida por la empresa.   |   |  |                        |
| Objetivos de la auditoría  | Evaluar la adecuación de la base documental del sistema definido por la empresa para la gestión de la calidad del servicio.<br>Evaluar la idoneidad de la definición de la calidad del servicio, planificación de las medidas a realizar, métodos de medida disponibles de la calidad del servicio y sus resultados.<br>Evaluar el grado de cumplimiento con respecto a la norma 93200 de cartas de servicios. |   |  |                        |
| Fechas de la auditoría:  | 03 de noviembre de 2020  |   |  |                        |
| Fechas de la auditoría cliente misterioso:   | 21 de octubre 2020   |   |  |                        |
| Actividad realizada:   | Extraordinaria   | Norma/s de Referencia:  | UNE 93200:2008                           |                        |
| Fecha de aprobación: 16 de mayo de 2019<br>Fecha de evaluación: 27 de mayo de 2020 |  |   |  |                        |
| EQUIPO AUDITOR:  |  | Pertenece a la organización   | Nº jornadas/auditor                      |                        |
| Auditor  | Angel Arroyo Rodríguez   | CAMARA CERTIFICA  | 1/3 Jornadas                             |                        |
| COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO   |  | Cargo   |  |                        |
| Nombre:  | José Antonio Antona Montoro  | Responsable carta de servicios  |  |                        |

## 2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

| Fecha actuación  | Compromiso Evaluado  | Resultado  |
|--|--|--|
| 21/10/2020, 11:00<br>Llamada telefónica 010  |  | Se realiza reclamación telefónica sobre el servicio de atención ciudadana.   |
| 21/10/2020 , 11:15<br>Llamada telefónica 010   | Contestamos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones en un plazo máximo de 45 días desde su presentación y, en ningún caso, en un plazo superior a 2 meses            | Se realiza sugerencia sobre la información disponible en la página web y actualización de la misma                                     |
| 21/10/2020 , 11:30<br>Se envía sugerencia a través de sede.madrid.es                         | Contestamos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones en un plazo máximo de 45 días naturales desde su presentación y, en ningún caso, en un plazo superior a 2 meses. | Se registra la sugerencia y se recibe reporte por correo electrónico de forma inmediata.   |
| 20/10/2020<br>Llamada telefónica 18:20<br>010<br>Sugerencias, reclamaciones y felicitaciones |  | Se realiza llamada al 010, para plantear sugerencia sobre el servicio de las escuelas de música y danza. Se encuentra dentro de plazo. |

## 3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

#### Adecuación de estructura y Contenido:

La carta de servicios evaluada (Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones) se considera adecuada en cuenta a estructura y contenido a los requisitos de la norma.

Los servicios prestados son:

- Puesta a disposición de la ciudadanía de los canales de presentación de las SYR.
- Recepción, tramitación y contestación de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones presentadas por la ciudadanía.
- Puesta en marcha de planes de mejora de los servicios municipales.
- Elaboración y publicación del informe semestral y de la Memoria anual en la página web municipal www.madrid.es y en el Portal de Transparencia del Ayuntamiento de Madrid. Publicación mensual de la información relativa a las sugerencias y reclamaciones y felicitaciones en el Portal de Transparencia del Ayuntamiento de Madrid.
- Publicación de la información relativa los conjuntos de datos de la presentación y terminación de sugerencias, reclamaciones y felicitaciones y de la encuesta de satisfacción de personas usuarias en el Portal de Datos Abiertos del Ayuntamiento de Madrid.
- Información sobre las cuestiones generales relacionadas con los servicios prestados y sobre el estado y tramitación de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones.
- Gestión de las sugerencias, felicitaciones y reclamaciones relativas al Sistema de Sugerencias y Reclamaciones (Sistema SYR) e información sobre su estado de tramitación.
- Coordinación y apoyo a todas las unidades del Ayuntamiento que tramitan sugerencias, reclamaciones y felicitaciones.

Los datos de comunicación, tanto interna y externa es adecuada, se llama a la participación ciudadana y la descripción de las gestiones y trámites, son correctos y adecuados. La descripción de los derechos y responsabilidades, son correctos, están bien definidos y aclarados.

La carta de servicios de Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones se ajusta a la estructura marcada por la metodología definida por Calidad, incluyendo información sobre:

- El objeto de la carta de servicios
- Identifica claramente la organización y área, así como los datos de contacto
- Relación clara sobre los servicios prestados
- Relación sobre los derechos y obligaciones
- Los diferentes medios de participación ciudadana
- Los compromisos adquiridos
- Los mecanismos de comunicación comunes a todos los áreas y departamentos del ayuntamiento de Madrid
- Mecanismos para presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones.

Se incluye una cláusula estándar en la carta de servicios sobre las medidas de subsanación.

*Medidas de subsanación: Quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriores pueden comunicarlo a través del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones del Ayuntamiento de Madrid (los canales establecidos para su presentación se enumeran en apartado 2 de esta Carta de servicios). En caso de incumplimiento, se les enviará un escrito informando de las causas por las que el compromiso no pudo cumplirse, así como de las medidas adoptadas para corregir la deficiencia detectada, si fuera posible.*

*Seguimiento y evaluación: Los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de servicios, se pueden consultar en www.madrid.es, en Ayuntamiento>Calidad y Evaluación>Modelos de Calidad y Excelencia>Cartas de Servicios. Estos resultados son evaluados anualmente.*

Se incluye información detallada de los servicios realizados durante el año 2019 y correctamente publicados.

#### Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos asociados a esta carta son 12 en total.

La definición de estos compromisos incluye objetivos e indicadores para su medición perfectamente cuantificables.

Se evidencia un adecuado seguimiento de todos ellos, con una periodicidad establecida en función de la sistemática de medida.

Los resultados del 2019 se encuentran expuestos en la página web, accesible desde la carta de servicios. En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, así como el compromiso del 2020, a continuación, se describen algunos ejemplos:

La medición de los compromisos en la mayoría de las cuestiones es realizada a través de encuestas o medición directa. Se evidencia el seguimiento de los siguientes entre otros evaluados:

- **Compromiso 01.** Contestamos el 60% de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones en un plazo máximo de 45 días desde su presentación y, en ningún caso, en un plazo superior a 2 meses.

## INFORME DE AUDITORÍA

Expediente N° CS.3107.20

Página 203 de 205

- **Compromiso 02.** Ofrecemos a la ciudadanía distintos canales sencillos y accesibles para la presentación de sus sugerencias, reclamaciones y felicitaciones. El objetivo es que la valoración dada por las personas usuarias sea como mínimo 6, en una escala de 0 a 10.
- **Compromiso 03.** Enviamos a las personas usuarias del Sistema un correo electrónico confirmándole la recepción de su sugerencia, reclamación o felicitación, siempre que faciliten su dirección electrónica, de manera que sea: de forma inmediata si se presentan a través de Internet o telefónicamente y en el plazo de 48 horas desde su presentación, si se presentan de forma presencial.
- **Compromiso 04.** Ofrecemos un servicio eficaz que facilite a la ciudadanía el ejercicio del derecho a presentar sugerencias, reclamaciones y felicitaciones, de manera que: al menos el 50% lo considere útil o muy útil, al menos el 60% lo recomiendan y al menos el 70% lo valoren mejor o igual que los servicios de otras administraciones públicas y manifiesten que lo volverían a utilizar. Por lo menos una vez al año realizamos una encuesta de satisfacción para conocer la opinión de las personas usuarias sobre el servicio ofrecido por el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones.
- **Compromiso 9.** Recibimos y tramitamos las sugerencias y reclamaciones y felicitaciones presentadas por la ciudadanía en relación con el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones y, a partir de ellas, pondremos en marcha acciones de mejora del servicio. Contestamos el 80% en un plazo máximo de 20 días naturales desde su presentación y, en ningún caso, en un plazo superior a 45 días.
- **Compromiso 11.** Elaboramos informes de gestión y seguimiento del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones para la Junta de Gobierno y para la Comisión Especial del Pleno de Sugerencias y Reclamaciones, de manera que una vez al mes se remite a la Junta de Gobierno y a la Comisión Especial del Pleno de Sugerencias y Reclamaciones un informe de gestión de las sugerencias y reclamaciones de carácter general y una vez cada tres meses se remite a la Junta de Gobierno un informe de gestión de las sugerencias y reclamaciones
- **Compromiso 12.-** Mantenemos reuniones de coordinación y supervisión con las unidades gestoras de sugerencias y reclamaciones existentes en las diferentes unidades municipales para evaluar, realizar el seguimiento y fijar criterios de asignación, gestión y tramitación. El objetivo es mantener reuniones anuales, al menos, con un 30% del total de unidades gestoras existentes.

Los compromisos 11 y 12 son de nueva definición. Se evidencia seguimiento, pero todavía no se dispone de resultado. Las reuniones no se han podido llevar a cabo por COVID. En el caso del 11 si se hacen los informes.

Los compromisos adquiridos se consideran adecuados en cuanto los servicios prestados y las necesidades de los usuarios.

### ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

Descripción clara de los servicios prestados.  
 Exposición y explicación clara y concisa del interlocutor asignado para la carta de servicios.  
 Conocimiento exhaustivo de los compromisos adquiridos y estado de cumplimiento de los mismos.  
 Descripción de la comunicación externa.  
 Predisposición para la mejora y trato muy correcto del personal auditado.

### ÁREAS DE MEJORA

Compromiso 3: Sería positivo establecer valor medio de días que se tarda en contestar, así como indicador del % que son archivadas sin contestar. Establecer nuevo compromiso asociada a que ninguna será archivada sin contestar.  
 Compromiso 4: Si bien los resultados de las encuestas se consideran adecuadas, sería bueno ampliar la formación a la subcontrata que realiza las mismas, respecto a la transmisión al ciudadano sobre la utilidad del servicio de S, R y F.  
 Compromiso 9.2 y 9.3. Sería bueno que una vez registrada la reclamación correctamente en el sistema, empezara a contar el tiempo destinado para su contestación.

### COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Sin comentarios ni incidencias durante la auditoría

### 4. ASISTENTES:

| NOMBRE                        | ORGANIZACIÓN   | CARGO  | Reunión inicial | Reunión final | Entrevistados |
|-------------------------------|--|--|-----------------|---------------|---------------|
| José Antonio Antona Montoro   | Ayto. Madrid<br>Dirección General de Transparencia y Calidad | Subdirector de Calidad y Evaluación                                  | X               | X             | X             |
| Elisa Martín                  | Ayto. Madrid<br>Dirección General de Transparencia y Calidad | Jefa de Servicio de Sugerencias y Reclamaciones                      | X               | X             | X             |
| Marta Avendaño                | Ayto. Madrid<br>Dirección General de Transparencia y Calidad | Jefa del Departamento de Coordinación de Sugerencias y Reclamaciones | X               | X             | X             |
| Carmen Esther Fernández Hijón | Ayto. Madrid<br>(Carta de servicios)                         | Técnico del servicio de calidad                                      | X               | X             | X             |

#### 4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el procedimiento general de certificación de sistemas de gestión PG-CC-CS-01, que se ha facilitado a su organización con la oferta, disponible en la web [www.camaracertifica.es](http://www.camaracertifica.es)

218. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final las No Conformidades detectadas.
219. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
220. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS, CUMPLIMENTADAS EN EL FORMATO INCLUIDO EN EL PUNTO 6 DEL PRESENTE INFORME**, a la dirección de CÁMARA CERTIFICA siguiente:

e-mail: [certificacion@camaracertifica.es](mailto:certificacion@camaracertifica.es)

221. **EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS DE ENVÍO Y/O RESOLUCIÓN, SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CÁMARA CERTIFICA, PUEDEN DAR LUGAR A LA NO CONCESIÓN DEL CERTIFICADO O RETIRADA DEL MISMO, DEBIÉNDOSE REALIZAR UNA AUDITORÍA ESPECIAL PARA SU RECUPERACIÓN.**
222. Para las **no conformidades** que se hayan identificado en el informe de auditoría se deberá plantear en todos los casos el **análisis de las causas y la acción propuesta** de las mismas. En el caso de **Observaciones** se deberá de proponer acciones de subsanación.
223. Si la organización disiente del contenido de alguna de las no conformidades u observación planteada por el Equipo auditor, podrá presentar las alegaciones que estime oportunas.
224. Tras la recepción del correspondiente Plan de Acciones o alegaciones, el Comité de Certificación de Cámara Certifica procederá al análisis del mismo, pudiendo solicitar nuevas evidencias si así lo considera necesario y a la correspondiente toma de decisiones, comunicando la decisión adoptada a la organización.

#### CICLO DE CERTIFICACIÓN

**AUDITORÍA DE PRIMER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE CERTIFICACIÓN INICIAL:** Una vez certificada la organización, la auditoría correspondiente al PRIMER SEGUIMIENTO, después de la certificación inicial, en ningún caso excederá los 12 meses desde la fecha de emisión del certificado.

La no realización de la auditoría en este plazo conllevará automáticamente la suspensión temporal de la certificación.

**OTRAS AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO ANUALES:** Para el resto de las auditorias de seguimiento anuales no podrá aplazarse más de 2 meses, tomando como referencia la fecha emisión del certificado y, en su caso en ciclos sucesivos, la fecha de renovación del certificado.

**AUDITORIAS DE RENOVACIÓN:** En el caso de auditorías de RENOVACIÓN se recomienda realizarla **2 meses antes de la expiración del certificado**.

|                   | SEGUIMIENTO 1 | SEGUIMIENTO 2 | RENOVACIÓN   |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fechas acordadas: | Octubre 2021  | Octubre 2022  | Octubre 2023 |

La firma del informe supone el compromiso por parte de la organización de aceptar estas condiciones.

## 6. INFORME DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA A LA CARTAS DE SERVICIOS (ff)

| Nº NC | Apdo 93200 | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan) | Análisis causas | Acciones a implantar |
|-------|------------|---|-----------------|----------------------|
|       |            | No se han detectado No Conformidades                                      |                 |                      |

| OBS | Nº Compromiso | Descripción de los hallazgos<br>(Desviación y evidencias que la soportan)  | Acciones a implantar |
|-----|---------------|--|----------------------|
| 1   | C3            | Sería bueno formar al personal que registra las S, R y F, sobre la detección del origen de las mismas y por tanto su clasificación correcta para alta en el sistema y contestación por parte de la unidad gestora afectada |                      |
| 2   | C9            | Se debería realizar un análisis profundo de las causas del incumplimiento de los indicadores del compromiso propio del servicio y las causas a adoptar para mejorar los mismos.  |                      |

---

<sup>ff</sup> Obs Observación: Incumplimientos que suceden solamente en ocasiones puntuales o específicos de una de las cartas de servicios. Requieren propuesta de resolución  
 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.