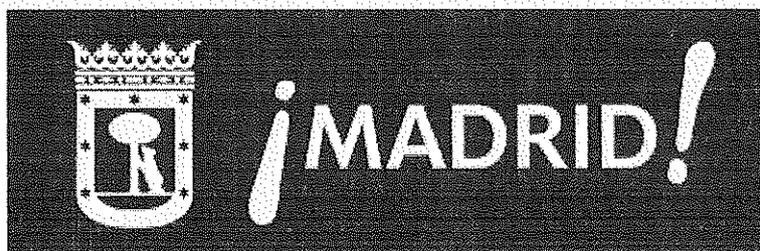


# AYUNTAMIENTO DE MADRID

## Informe de Auditoría



Nº EXPEDIENTE: 2000/654/CDS/01-17

NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200

Nº INFORME: 01 TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría Inicial

Requiere envío de PAC a AENOR: SI  NO 

Fecha de realización de la Auditoría: 2014-11-11/17

Nº DE INFORME: 01

## 1.-Datos Generales

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AYUNTAMIENTO DE MADRID / DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
Domicilio Social	C/ ALCALÁ, 45 28014 MADRID
Representante de la Organización (nombre y cargo)	JAVIER MOSCOSO DEL PRADO HERRERA / ASESOR TÉCNICO DE LA DG DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (EN NOMBRE DE JOSÉ NUÑO, DIRECTOR GENERAL)

### B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
AUDITOR JEFE	SERGIO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	SGF
AUDITOR	COSAR FLORES AJA	CFA
AUDITOR	YOLANDA SERRANO DE NICOLÁS	YSN

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

El alcance se identifica en cada una de las cartas de servicio certificadas

### D. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Los objetivos de la auditoría son: determinar la conformidad de las cartas de servicio de la organización/ empresa auditada con los criterios de la norma UNE 93200.

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

## 2. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

### Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría

Se ha realizado la auditoría inicial del proyecto de certificación de las cartas de servicio del Ayuntamiento de Madrid. En esta fase del proyecto se incorporan a la certificación 16 Cartas de Servicio y el Sistema de Cartas de Servicio implantado en la Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano respecto del asesoramiento y evaluación de las cartas de la organización. Las 16 cartas auditadas son:

<i>Área de Acción / Unidad Gestora</i>	<i>Carta de Servicios</i>
Deporte DG. DEPORTES	Servicios Deportivos (2006)
Empleo OAAA Agencia para el EMPLEO	Agencia para el Empleo (2009)
Movilidad y Transportes DG. GESTION y VIGILANCIA DE LA CIRCULACION	Agentes de Movilidad (2007)
Relación con la Ciudadanía DG. CALIDAD y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Teléfono 010 (2006)
	OACs (2007)
	Portal web madrid.es (2010)
Salud OAAA Madrid Salud	Instituto de Adicciones de Madrid Salud (2007)
	Protección Animal (2009)
	Brotos y Alertas alimentarias (2010)
Seguridad y Emergencias DG. EMERGENCIAS	SAMUR (2006)
	Bomberos (2006)
Servicios Sociales DG. MAYORES	Teleasistencia (2008)
	Centros de Día (2010)
	Atención Social Primaria (2010)
	Ayuda a Domicilio (2011)
	Centros de Mayores (2013)

De forma complementaria se ha realizado una inspección de cliente misterioso de aquellas cartas en las que es viable la realización de esta práctica. Como consecuencia del mismo se han detectado una serie de comentarios que se han tratado durante la auditoría realizada. Además, se ha identificado una no conformidad que coincide con una de las identificadas en el presente Informe de auditoría.

En este sentido, las cartas de servicio auditadas en este proceso cumplen en líneas generales con la norma UNE 93200 salvo para las no conformidades identificadas en el presente informe y para las que el Ayuntamiento de Madrid cuenta con 30 días de plazo para el envío del correspondiente Plan de Acciones Correctivas. En este escenario se podrán realizar modificaciones puntuales en las cartas de servicio auditadas contemplando la posibilidad de modificar dichas cartas en requisitos estratégicos (en particular, los compromisos de calidad) asociándolo a las evaluaciones a realizar en el primer trimestre de 2015 respecto del cumplimiento de las cartas el presente año.

## Observaciones generales

Las cartas de servicio auditadas cumplen en líneas generales con la norma de referencia, tanto en contenido y estructura como en la metodología de desarrollo establecida (salvo para las no conformidades Identificadas). La DG de Calidad y Atención al Ciudadano dispone de recursos que apoyan la elaboración de cartas de servicios por las áreas involucradas en su desarrollo, también a título de incentivación de las mismas. Además, se realizan evaluaciones anuales del cumplimiento de las mismas con planificaciones detalladas.

A modo de punto fuerte identificado en la auditoría se destaca el buen hacer e implicación del equipo de Calidad y atención al ciudadano en todo el proceso de gestión de las cartas de servicio.

En este sentido, se han detectado una serie de observaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de abordar próximas auditorías iniciales o de seguimiento.

Respecto del Área de Calidad y Atención al Ciudadano:

1. No se ha desarrollado una Carta de Servicios interna de la DG de Calidad y Atención al Ciudadano. Dado que se está planificando la elaboración de una Carta para toda al área de calidad y evaluación, este aspecto se verificará en 2015 .
2. La gestión de las cartas de servicio se realiza en diferentes aplicaciones informáticas destacando la actualización de los datos del POG por parte de las áreas responsables de las cartas. En algún caso se ha detectado que los datos no están actualizados (ej Bibliotecas Especializadas)
3. En las evaluaciones realizadas por el Área de Calidad y Atención al Ciudadano se debe contemplar siempre la apertura y seguimiento de acciones correctivas (con análisis de causas) para compromisos que hayan evidenciado incumplimientos.
4. Se debe plantear la apertura de no conformidades y acciones correctivas ante incumplimientos en el desarrollo del trabajo asignado al propio Área de Calidad y Atención al Ciudadano (ejemplo: incidencias en evaluaciones fuera de plazo, en desarrollo de cartas, etc).
5. El Área de Calidad y Atención al Ciudadano cuenta con una metodología documental muy completa que se considera un punto fuerte de auditoría. En este sentido, se debe desarrollar un procedimiento documentado en el que se identifique con claridad plazos, responsables, registros y características del proceso de evaluación de cartas de servicio.

Respecto de las cartas de servicio en términos generales, así como de los compromisos de calidad:

6. Los compromisos de calidad deben ser cuantificables, invocables por el usuario y redactados de manera sencilla. En este sentido, se han detectado compromisos que incumplen algunos de estos aspectos que deben ser retomados. En este sentido, en los talleres a impartir como parte del desarrollo de las cartas es preciso incluir mención a la redacción y enfoque de los compromisos y la forma de medición y seguimiento de los mismos.
7. Se debe plantear un seguimiento periódico de los compromisos asumidos en las cartas de servicio. Si bien se realizan auditorías de evaluación anuales no se ha podido evidenciar en algunos casos que se realicen seguimientos habituales del cumplimiento de los compromisos asumidos (de forma que se puedan abrir acciones correctivas que resuelvan la situación dada) con periodicidades que permitan esta mejora (mensuales, trimestrales, etc).
8. Se deben plantear compromisos de calidad de mejora asociados a la realidad de los resultados obtenidos, no asumiendo niveles de cumplimiento muy alejados de los reales.
9. En la medida de lo posible, se deben evitar compromisos basados en tiempos medios de cumplimiento de plazos, salvo que se asocie a un tiempo máximo de cumplimiento.

10. La norma UNE 93200 establece la necesidad de asumir compromisos para cada servicio identificado en la carta. Si bien se entiende que no es posible en todos los casos sí se hace hincapié, para futuras revisiones de las cartas, en este apartado. (Ej en Protección animal sólo hay 3 de 7 servicios con compromisos).
11. Para la medición de los compromisos se puede plantear la existencia de niveles de exigencia (el 90% de x en un plazo y) junto con situaciones inaceptables (el 10% nunca superior al plazo z). Lo cual facilita la redacción de compromisos invocables.
12. Se debe siempre identificar los días mencionados en compromisos de calidad como hábiles o naturales.
13. Respecto del contenido de las cartas, además de la no conformidad identificada, se recuerda que:
  - a. Se han detectado [Introducciones] no adaptadas a la carta en sí (Servicios Deportivos, por ejemplo) así como otras en las que no se incluyen objetivos (Atención Social).
  - b. Incluir mapas en el soporte divulgativo cuando sólo exista un centro de prestación
  - c. Reconsiderar el texto [solicitar disculpas] de la parte de subsanación
14. Recordar la necesidad de que, revisando carta a carta, se valoren todas las reclamaciones que tengan que ver con el alcance establecido (sobre todo en el caso de las gestionadas por distritos) a título de conocimiento por parte del área responsable (si bien los datos sí son acumulativos). Por otro lado, se han detectado divergencias entre el nº de reclamaciones identificado por el Área de Bomberos y el nº de reclamaciones identificado en la aplicación del Ayuntamiento de Madrid, diferencia que debe ser revisada para aclarar el alcance de la misma.
15. Para cartas que tengan un alto número de compromisos cuya medición esté asociada a encuestas de satisfacción, no deben realizarse dichas encuestas con una periodicidad superior a un año.
16. Respecto de Comunicación externa, se publica siempre una nota de prensa, pero para la Carta de Servicios de Agentes de Movilidad no se ha publicado en la web.
17. Se detecta Carta de Servicios de Deportes obsoleta en web [www.munimadrid.com](http://www.munimadrid.com). Se recomienda ponerse en contacto con ellos para que la retiren o actualicen.
18. Respecto de comunicación interna, se recomienda publicar en [Avisos] la aprobación de cada carta.

**A partir de la página siguiente del Informe se identifican las incidencias detectadas en las visitas realizadas a las Áreas individuales de las Cartas de Servicio objeto de auditoría en 2014:**

**Se recuerda que todo aquello que aparezca subrayado debe ser objeto de análisis de causa y acción correctiva por parte del área responsable de la carta.**

## SERVICIOS DEPORTIVOS:

1. Existen cartas de servicios en algunas páginas web ajenas al Ayuntamiento. Se recomienda ponerse en contacto con [www.munimadrid.com](http://www.munimadrid.com) para que retiren la Carta obsoleta o la actualicen.
2. El centro deportivo de Vallehermoso no está incluido en el portal web donde corresponde ya que al hacer una búsqueda mediante filtros no aparece en Centros deportivos. Se detecta un error puntual al incluirlo.
3. C1: La cantidad de instalaciones está desactualizada porque va siendo modificada constantemente. Aparecen 548 cuando en realidad son 541 actualmente. Debe contemplarse su supresión o bien actualizar la carta de servicios con cada cambio.
4. C2: Se indica que [se mejorará anualmente], pero la inversión en mantenimiento baja año a año, lo que puede llegar a confundir al ciudadano. Se recomienda modificar la redacción.
5. C5: Se debe revisar la redacción del compromiso, ya que su redacción puede no ser clara (el añadido tras los dos puntos lo hace confuso).
6. C7: No es un compromiso cuantificable y su redacción no es clara. El añadido tras el punto y coma lo puede hacer confuso.
7. C8: No se establecen acciones al respecto, como por ejemplo reducciones de los consumos, únicamente se compromete a obtener los datos año tras año. Se debe establecer un compromiso a alcanzar al respecto.
8. C10: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

## PORTAL EB

1. No se lleva un control de incidencias puntuales, tan solo de las planificadas por lo que se recomienda llevar dicho control. En cualquier caso, ante este tipo de incidencias, se facilita el reporte del usuario mediante un link específico.
2. Punto Fuerte: Se lleva a cabo periódicamente el establecimiento de áreas de mejora en base a detecciones de distintos orígenes, entre ellos, a raíz de las evaluaciones de las Cartas de Servicio. En 2014 se han establecido más de 60 áreas de mejora, con sus correspondientes acciones a llevar a cabo. 7 de estas se extraen a raíz de los análisis de las Cartas de Servicio del área.
3. C3: En el momento de la auditoría no se había hecho público el resultado de 2013 de este compromiso.
4. C6: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

## OFICINAS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (OAC)

1. C1: En el momento de la auditoría no se había hecho público el resultado de 2013 de este compromiso.
2. C5: La redacción no es clara: se habla de Tiempo medio de formación y a la vez, de horas mínimas de formación. Debe revisarse para que sea claro de cara al ciudadano.
3. C7, C8 y C9: Se alcanza el objetivo del compromiso, pero son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios.
4. C10: El compromiso no es invocable. No se indica lo que sucede con el 25% restante de ciudadanos que no son atendidos en menos de 10 minutos. Debe revisarse para que el compromiso abarque al mayor número posible de ciudadanos y en la medida de lo posible, indicar posibles medidas de subsanación a tomar para los casos en que sea imposible cumplirlo.
5. C14: No se incluye al personal interno en el compromiso. El ciudadano desconoce quién es interno y quién externo. Debe revisarse el compromiso para que incluya a todo el personal.
6. C15: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

## 010

1. C2: Según la redacción del compromiso, debe informarse en el 100% de los casos antes de 48 horas. No se cumple el objetivo al 100%, por lo que deben llevarse a cabo acciones al respecto o modificar el compromiso.
2. C3: Se recomienda estandarizar la escala de 1 a 5 puntos para que pueda ser comparada con la del resto de compromisos (0-10) para que no cree confusión.
3. C8: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 20% de ciudadanos.

## BOMBEROS

### Extinción Incendios. Medios Humanos:

#### Preparados:

1. C1: Compromiso no cuantificable, no se establece un compromiso concreto de cantidad de cursos. Debe establecerse un compromiso cuantificable.
2. C6: Mantener procedimientos actualizados no es un compromiso de calidad hacia el ciudadano, sino parte del trabajo a llevar a cabo por el Área.

#### Atender correctamente:

3. C1: No se está cuantificando adecuadamente la entrega de documentación a cada ciudadano asistido. Se cuantifica en base a la demanda de folletos que se hace desde los centros. Debe establecerse un compromiso cuantificable fiable.
4. C4: No se alcanza el objetivo. Solo un 33% se responden antes de 30 días y no se llevan a cabo acciones al respecto. Además, no es invocable, ya que no se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

### Prevención de Incendios.

#### Edificaciones:

5. C1: Es un servicio que se presta, no un compromiso de calidad. Debe establecerse como compromiso de calidad.

#### Ciudadanía:

6. C1: No se está cumpliendo. No se están impartiendo 2 cursos a profesionales, ya que son a demanda. Deben tomarse acciones al respecto o modificar el compromiso.
7. C2: No se están haciendo visitas a centros de mayores y colegios por recortes presupuestarios, ni se toman medidas al respecto. Además, se incluyen servicios que se prestan como si fueran compromisos de calidad cuantificables (mantener abierto al público el Museo de Bomberos, proporcionar información sobre el servicio[]). Debe modificarse y establecerse compromisos cuantificables.

## SAMUR Y PROTECCIÓN CIVIL

Compromisos generales (no aparecen en el folleto divulgativo):

1. C1: Se recomienda revisar la redacción del compromiso, incluyendo [objetivo del indicador]. También se recomienda que el objetivo a alcanzar en el Indicador Supervivencia de pacientes críticos por encima de 7 días se suba al 80%, ya que se lleva varios años alcanzando holgadamente.
2. C2: No se está cuantificando, ya que no es un compromiso cuantificable. Se recomienda modificar su redacción o suprimir el compromiso.
3. C3: No es un compromiso de calidad para el ciudadano, aunque indirectamente pueda llegar a repercutirle.
4. C5: No es un compromiso invocable. Debería fusionarse con el general de reclamaciones, ya que desde el punto de vista del ciudadano no se puede separar lo que tarde el SAMUR en resolver de la resolución final del Ayuntamiento.

Atención:

Garantizar atención profesional:

5. C2: No siempre puede acudir un segundo médico, como indica el compromiso, sino que en ocasiones y ante varias actuaciones a la vez, podría llegar a estar presente un supervisor, por ejemplo (que no es médico). Debe revisarse el compromiso al respecto de esto.
6. C3: El sistema de medición ha cambiado y actualmente el resultado es de en torno a 70, por lo que no se cumple el compromiso. Deben tomarse acciones al respecto.
7. C4: No se alcanza el 100% de seguimiento de la evolución de los pacientes que se ha establecido como objetivo. Deben tomarse acciones al respecto.

Trato personal y humano:

8. C6 y C7: Son servicios y no compromisos de calidad. Deben establecerse compromisos cuantificables.

Coordinación en catástrofes:

Disponer de medios adecuados:

9. C8: Se recomienda modificar la redacción, ya que no es claro y fácil de entender para un ciudadano el tipo y cantidad de medios a que se refiere.

Canalización de respuesta ciudadana voluntaria:

10. C14: No se están cuantificando las horas de formación necesarias, ya que el compromiso no aclara cuántas deben ser. La formación que deben recibir los voluntarios no está clara. Se recomienda suprimir el compromiso hasta que se clarifique.
11. C15: El personal de la UAD no ha recibido formaciones específicas para catástrofes internacionales al menos en el último año. Deben tomarse acciones al respecto o modificar el compromiso.

Formación en técnicas de emergencias:

Ofrecer acciones formativas:

12. Punto fuerte: C16, C17 y C18: Se imparten gran cantidad de cursos, muy por encima del objetivo.

Realizar labores de información:

13. C19 y C20: No son compromisos de calidad cuantificables, sino más bien servicios adicionales que se están llevando a cabo. Deben establecerse compromisos cuantificables.

## AGENTES DE MOVILIDAD

1. Compromiso 3: Se debería revisar el estándar del indicador asociado a este compromiso, [% de servicios especiales atendidos propios y en coordinación con Policía Municipal dado que en 2013, se obtuvo un 100% de servicios atendidos y se mantiene el 95%.
2. Para este mismo compromiso, revisar su redacción, se indica que los servicios imprevistos se atenderán en 15 minutos y en 2014, (aún así parece que ya no se está midiendo, se ha eliminado este indicador para 2014).
3. Compromiso 4: Retirada de vehículos mal estacionados, no se trata de un compromiso de calidad, sino una característica del servicio.
4. Compromiso 5: [Nº de expedientes iniciados por posible exceso de emisiones contaminantes relacionados con la circulación], se mantiene para el año 2014, a pesar de no poder realizarse el compromiso.
5. Reducción del consumo de combustible de los vehículos utilizados, por el Cuerpo de Agentes de Movilidad (vehículos de baja cilindrada y de alta ocupación) quizás sería conveniente relativizar este indicador a nº de servicios, km.
6. Compromiso 10: [Utilizar las nuevas tecnologías en el desarrollo de su trabajo, consiguiendo una mayor agilidad en la intervención y tramitación, una mayor seguridad jurídica y una mejora de la calidad del servicio], no es un compromiso cuantificable.
7. Compromiso 11: Reclamaciones, revisar su redacción, se mantienen los valores del Ayuntamiento, habiendo definido el área estándares más exigentes.

## AGENCIA PARA EL EMPLEO

1. Se considera como punto fuerte, el enfoque que se ha dado a la carta, diferenciando servicios/compromisos entre usuarios y empresas colaboradoras.
2. Se describen servicios para los que no se han definido compromisos, por ejemplo Prospección del mercado, prácticas profesionales.
3. Compromiso 2: Se define como compromiso la valoración media de los usuarios, mayor a 8, alcanzándose en 2013 un valor medio de 9,4. Se recomienda no establecer valores medios.
4. Compromiso 3: Se ha definido un indicador nuevo para el año 2014, satisfacción media de los usuarios/as con los monitores, que impartan cursos y talleres.
5. Compromiso 8: No se ha establecido valor objetivo para este compromiso
6. Compromiso 7: Asesoramientos individuales para el autoempleo realizados, no es un compromiso, sino una característica del servicio
7. Compromiso 8: No se ha establecido valor objetivo para el número de puestos de trabajo gestionados.
8. Compromiso 9: No se han establecido valores objetivos para este compromiso

## PROTECCIÓN ANIMAL

1. No se ha definido compromisos para todos los servicios establecidos en la carta, por ejemplo control de manipuladores de alimentos.
2. Compromiso 1: existe una discrepancia entre el resultado de la ficha del indicador y el dato que aparece en el Observatorio (66,9 y 61,25 respectivamente)
3. Compromiso 2: aclarar en la ficha del indicador, que este se obtiene de la media de los dos atributos, limpieza y conservación.
4. Compromiso 3: Error a la hora de cargar el dato del indicador, se ha cargado el dato de atención global, en lugar del dato de satisfacción de trato global.
5. Compromiso 4: El compromiso no es invocable, se establece que al menos un 70% de los usuarios tengan una satisfacción mayor o igual a 7.
6. Compromiso 5: Compromiso no invocable, ya que sólo el 80% de las peticiones de actuación recibidas en Servicio Veterinario serán atendidas en un máximo de 2.30 horas.
7. Compromiso 6: revisar cómo se está obteniendo los datos del indicador, se están considerando casos en los que se pone en contacto con el Centro, el propietario del animal sin haber realizado el centro ninguna actuación

## BROTOS Y ALERTAS ALIMENTARIAS

1. No se ha definido compromisos para todos los servicios establecidos en la carta, por ejemplo control de manipuladores de alimentos.
2. Compromiso 1: incumplido en la evaluación sin poderse evidenciar el análisis de la causa o acción correctiva.
3. Compromiso 3: incumplido en la evaluación sin poderse evidenciar el análisis de la causa o acción correctiva.

## INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD

1. No se ha definido compromisos para todos los servicios establecidos en la carta.
2. Para los compromisos 1, 2 y 5 que tienen asociados indicadores de satisfacción, se indica en la ficha del indicador que el seguimiento es anual, cuando en realidad es bienal.
3. Compromiso 3: El compromiso no es invocable, dado que se establece como indicador que sólo el 80% de las solicitudes serán atendidas en un plazo de 15 días.

Se ha definido un segundo indicador de tiempo medio de espera del usuario/-a por servicio prestado, tras la acogida en los CAD.

4. Compromiso 5: No es invocable, ya que establece como indicador que el 85% de los usuarios estén satisfechos globalmente con el servicio recibido.

## ASISTENCIA SOCIAL PRIMARIA

Oportunidades de mejora:

1. Poner correo electrónico concreto de los centros en la carta.
2. Permanece la NC 03 del Informe de Cliente Misterioso pues en realidad la atención no es continuada; sólo se puede dar cita previa de 9 a 14h y la atención presencial es hasta las 19h.
3. Se detectan errores en los teléfonos publicados en el folleto.
4. Recordar que desde recientemente se puede pedir cita previa por línea Madrid por lo que se debe tener en cuenta en lo que a Carta de Servicios se refiere.
5. Compromiso 1: Se trata de una característica del servicio, no un compromiso como tal. Puede ser contradictorio pues los centros están abiertos de 9 a 20 (atendiendo un ordenanza cuando no hay nadie) a diferencia del horario de petición de cita previa o de atención por parte de TS. Además, en informe de evaluación se consideró correcto para los 21 centros.
6. Compromiso nº2: El estándar debe aproximarse al resultado obtenido. El estándar de 2013 era 285.000 y se consiguió 337.000. Para 2014 se ha propuesto 290.000.
7. Compromiso nº3: a pesar de haberlo solicitado permanentemente el CIVIS no permite tener datos automáticos de tiempos por lo que se realiza una sistemática muestral de medición de agendas. Sin embargo, este proceso no está procedimentado por lo que es necesario hacerlo (aunque internamente se conoce la forma de actuación). Debe existir análisis de la situación detectada pues se informa que hay un 80% de resultado en 2013, aunque no hay evidencias. Para 2014 el estándar será de 80% por lo que se debe matizar con invocabilidad.
8. Compromiso nº4: Se mantienen datos de citas urgentes en tipologías concretas (malos tratos, abandono, desprotección social problema salud). Se requiere sistemática de medición complementaria.
9. Compromiso nº9: el compromiso de la carta publicada no coincide con el compromiso valorado en las mediciones internas. El definitivo se reduce el plazo a 21 días hábiles. De nuevo necesaria la sistemática de medición (incluyendo definición de estados a considerar para este tema) dado que no existen evidencias de que se haya calculado el plazo comprometido (si bien se realizan pruebas puntuales para comprobar que se cumple)
10. Compromiso nº 10: de nuevo no coincide la redacción entre el folleto y la carta. Verificadas 30151 (contestada internamente en 11 días naturales y en 12 al usuario), 68422 (31 de octubre con respuesta interna el 11/11 y al usuario el 13/11) y 21865 (de fecha 30/04, internamente el mismo día y al usuario el 6/5). El contenido es adecuado en los tres casos. El plazo de contestación es de 25 días de media y el 66% respecto del total.

## AYUDA A DOMICILIO

1. C1: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso (99,6% sobre 100%) y aunque se han tomado acciones al respecto (reuniones con los proveedores), no se hace seguimiento a las mismas.
2. C2 y C3: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso y aunque se han tomado acciones al respecto (reuniones con los proveedores), no se hace seguimiento a las mismas. Además, son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios y redactarlos de manera que sea invocable.
3. C4: Se está cuantificando en base al "recibí" del uniforme por parte de las empresas proveedoras y además no se contabiliza en base al número exacto de personal, sino que se ha hecho una estimación redondeando al 33,3% por haber una empresa que entrega el uniforme con una insignia para plancharla y por tanto no cumple el protocolo establecido. Debe cuantificarse de manera más exacta al menos como complemento. Puede hacerse muestralmente.
4. C5: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso y aunque se han tomado acciones al respecto (reuniones con los proveedores), no se hace seguimiento a las mismas. Además, son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios y redactarlos de manera que sea invocable. Los aspectos relacionados con "Recomendación" si cumplen el compromiso.
5. C6: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

## TELEASISTENCIA

1. C1: Es un servicio que se presta, no un compromiso de calidad. Debe establecerse como compromiso de calidad.
2. C2: Se recomienda incluir en [Servicios] la información relativa a los requisitos a cumplir para poder acceder al servicio.
3. C3: Se recomienda incluir también el plazo para los No prioritarios.
4. C4: Debe establecerse como compromiso invocable, de manera que aplique a todos los usuarios. Para ello, se debe evitar incluir el tiempo medio.
5. C5: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso (6% de incumplimiento) y aunque se han tomado acciones al respecto (reuniones con los proveedores), no se hace seguimiento a las mismas.
6. C6: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso (99 [4% sobre 100% y 91 [5% sobre 100%]). Debe hacerse un análisis de causas para poder tomar acciones al respecto.
7. C9: No se puede asegurar que cada trabajador reciba esas 15 horas establecidas, ya que no se lleva un control de ello.
8. C11: el resultado no se hace público actualmente en la web del ayuntamiento. Debe revisarse el compromiso para hacerlo invocable y evitar los tiempos medios (anteriormente estaba redactado de forma correcta).
9. C12: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso y aunque se han tomado acciones al respecto (reuniones con los proveedores), no se hace seguimiento a las mismas. Además, son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios y redactarlos de manera que sea invocable. Los aspectos relacionados con [Recomendación] si cumplen el compromiso.
10. C13: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

## CENTROS DE DIA

1. C6: No se verifica la titulación del personal. Debe establecerse la medición.
2. De C9 a C13: No hay una planificación de inspecciones en base a la cual se lleven a cabo de manera sistematizada las mismas a los distintos centros de manera que puedan ser evaluados distintos aspectos que se recogen en los compromisos del 9 al 13. De esta manera, hay centros que no son inspeccionados según lo establecido y algunos ítems no se están valorando, ya que se evalúan en algunas inspecciones y no en otras. Debe establecerse una planificación de las inspecciones a realizar y tener en cuenta todos los ítems a inspeccionar en todos los casos. Se están evaluando por un lado distintos ítems en unas inspecciones generales llevadas a cabo por una empresa externa contratada por Evaluación y por otro lado, desde el Área de Centros de Día se llevan a cabo otras inspecciones con ítems distintos y de cuyos informes no es fácil obtener datos para analizar posteriormente, ya que no hay posibilidad de explotación de los mismos.
3. C15: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

## CENTROS DE MAYORES

1. C2: En el momento de la auditoría no se ha medido el compromiso. Además, son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios y redactarlos de manera que sea invocable.
2. C3: En el momento de la auditoría no se alcanza el objetivo del compromiso y aunque se han tomado acciones al respecto (reuniones con los proveedores), no se hace seguimiento a las mismas. Además, son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios y redactarlos de manera que sea invocable.
3. C4: No se cumple el compromiso al 100%. Se detecta en dos centros que sí existen barreras, especialmente complicadas de superar en el de Castilla. Deben tomarse medidas al respecto.
4. C5, C6, C8, C9, C10, C13 y C14: Son valores medios, no mínimos. Se recomienda no establecer valores medios y redactarlos de manera que sea invocable.
5. C11: No se registran las reuniones, por lo que no hay evidencia de que se esté cumpliendo el compromiso de 8 reuniones por centro. Hay numerosos centros en que no se alcanzan 8.
6. C12: No se cumple el compromiso, ya que se alcanza un 15%. Deben tomarse acciones al respecto.
7. C15: Compromiso no invocable. No se indica lo que sucede con el restante 40% de ciudadanos.

### *Listado de documentos del SGC*

Se adjuntan al presente informe los siguientes documentos:

#### Obligatorios en todos los Sistemas:

- Matriz de actividades de auditoría.  Listado de emplazamientos fijos y/o temporales  
 Listado de participantes  Hoja de Datos (no procede en GFS)  
 Listado de documentos en vigor

#### No Obligatorios en todos los Sistemas:

- Listado de legislación aplicable  Listado de proyectos (obligatorio en IIDDij)  
 Listado de proyectos obras y/o servicios (en 9001/14001)  Otros:

**3. CUADRO DE NO CONFORMIDADES**

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
1	Respecto del contenido del soporte divulgativo de las cartas de servicio, se detecta la carencia de: a) Forma de consulta de los indicadores de medición del cumplimiento b) Forma de consulta de la legislación aplicable c) Periodicidad con la que se divulgan los resultados	5.2	menor
2	Respecto de los compromisos de calidad de las cartas de servicio, se detectan: a) Compromisos de calidad no invocables por el usuario (ej: se contestarán el 60% de reclamaciones en 30 días desde su presentación). b) Compromisos de calidad en los que no se ha podido evidenciar mediciones periódicas de los indicadores que permitan asegurar su cumplimiento (E). En el 100% de los casos la primera entrevista con un trabajador social a partir de petición de cita previa en un plazo máximo de 8 días en Atención Social Primaria). c) Compromisos de calidad no cuantificables (Ej: 10. Utilizar las nuevas tecnologías en el desarrollo de su trabajo (□) en Agentes de Movilidad) d) Compromisos de calidad incumplidos en evaluaciones en los que no se ha realizado análisis de causa o acción correctiva e) Compromisos de calidad redactados de manera diferente entre el folleto divulgativo y la carta de servicios. (ej. Compromisos 9 y 10 de Atención Social Primaria) f) Compromisos de calidad que son una característica del servicio (ejemplo, horarios de atención en diferentes cartas)	4.1.6	menor

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

EL EQUIPO AUDITOR

#### 4.-DISPOSICIONES FINALES

1. Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. **No aplica.**
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR: **No aplica.**
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: **No aplica.**
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización. **No aplica.**
7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	Noviembre de 2015
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	--

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): **NO APLICA**
9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los centros a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
10. Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE).

En Madrid, a 17 de noviembre de 2014

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

2000/654/CDS/01-17  
Nº DE INFORME: 01

ANEXO CENTROS VISITADOS

EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS

Los indicados en el Plan de Auditoría

**ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES****(marcar con X el tipo de participación)**

<b>DIRECCION GENERAL DE CALIDAD</b>	
María Villanueva Cabrer	Jefe de Servicio de Calidad Subdirección General de Calidad y Evaluación
M <sup>o</sup> Della Domínguez Alvarez	Jefe de Departamento de Organización Subdirección General de Calidad y Evaluación
Margarita Larrea Paguaga	Jefe de Departamento de Modelos de Calidad Subdirección General de Calidad y Evaluación
Carmen Fernandez-Hijon	Coordinador de Proyectos Subdirección General de Calidad y Evaluación
Paloma Mucientes Rufo	Coordinador de Proyectos Subdirección General de Calidad y Evaluación
Inés Sabanés Nadal	Jefe de Sección Subdirección General de Calidad y Evaluación
Cándida González Avila	Auxiliar de secretaría Subdirección General de Calidad y Evaluación
<b>BOMBEROS</b>	
José Ignacio Becerril Polo	Jefe del Departamento de Organización y Calidad de los Servicios de la Subdirección General de RRHH y Calidad de la Dirección General de Emergencias y Protección Civil
Francisco Javier Sanchez García	Jefe de Unidad del Departamento de Organización y Calidad de los Servicios de la Subdirección General de RRHH y Calidad de la Dirección General de Emergencias y Protección Civil
Carlos Arribas Blanco	Jefe del Servicio de Extinción de Incendios de la Subdirección General de Bomberos
Juan Redondo Toral	Jefe del Departamento de Coordinación y Servicios a la Comunidad de la Subdirección General de Bomberos
Rafael Vega Fernandez	Jefe del Departamento de Prevención de Incendios de la Subdirección General de Bomberos
<b>SAMUR PC</b>	
José Ignacio Becerril Polo	Jefe del Departamento de Organización y Calidad de los Servicios de la Subdirección General de RRHH y Calidad de la Dirección General de Emergencias y Protección Civil
Rubén Bermejo Apellaniz	Adjunto del Departamento de Organización y Calidad de los Servicios de la Subdirección General de RRHH y Calidad de la Dirección General de Emergencias y Protección Civil
Rosa Suarez Bustamante	Jefa de Unidad Adjunta del Departamento de Capacitación y Calidad de la Subdirección General de SAMUR Protección Civil
<b>DEPORTES</b>	
M <sup>o</sup> Soledad Frias Martin Consejera	Técnica Atención al Ciudadano y Calidad Dirección General de Deportes
Miguel Angel García López	Coordinador del Grupo de Redacción y Gestión Jefe de Sección Dirección General de Deportes
Carlos Sebastián López	Jefe de Servicio Departamento de Control de Centros Deportivos Dirección General de Deportes
<b>LINEA MADRID</b>	
Francisco José López Carmona	Subdirector General de Atención al Ciudadano
María Luisa Santidrian Corrales	Adjunto Departamento
<b>TELÉFONO 010</b>	
Soledad Muñoz Mora	Jefe del Departamento de Atención telefónica Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano
<b>OFICINAS DE ATENCION AL CIUDADANO (OACS)</b>	

Rafael Gómez del Valle Rodríguez	Jefe de Dpto Coordinación de Oficinas de Línea Madrid Coordinador del GRG Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano
Carmen Jiménez Gabarí	Auxiliar Advo Dpto Coordinación de Oficinas de Línea Madrid Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano
<b>PORTAL IEB</b>	
Iñigo Sodupe de Cruz	Jefe de Departamento de Atención Telemática Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano
<b>AGENTES DE MOVILIDAD</b>	
Mario Angel Elpe Elpe	Subdirector General de Agentes de Movilidad Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación
Miguel Angel Albajara Velasco	Jefe de Departamento de Vigilancia de la Circulación Subdirección General de Agentes de Movilidad Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación
Javier Serna Puente	Responsable área administrativa Subdirección General de Agentes de Movilidad Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación
Enrique del Pozo	Consejero Técnico Subdirección General de Agentes de Movilidad Dirección General de Gestión y Vigilancia de la Circulación
<b>SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	
M <sup>U</sup> Concepción Serrano Suárez	Jefa de Dpto. de Coordinación y Gestión de la Atención Social Primaria
Azucena Cebolla Buenache	Asesora Técnica del Dpto.
Rosa M <sup>U</sup> Urquiza Berganza	Jefe de Sección de Atención Social Primaria Zona 1
<b>AYUDA A DOMICILIO y TELEASISTENCIA</b>	
Ana Buñuel Heras	Subdirectora General de Mayores
Bárbara García Figueroa	Jefa de Sección de RRHH a domicilio
Paloma Giménez Díaz-Oyuelos	Jefa de Dpto. de Servicios de Ayuda a domicilio
María del Carmen Martín Díez	Técnico de Dpto. de Programación, Evaluación y Desarrollo
Esperanza Molina Díaz	Técnico de Dpto. de Programación, Evaluación y Desarrollo
Pilar Serrano Garijo	Responsable de Dpto. de Programación, Evaluación y Desarrollo
<b>CENTROS DE DIA</b>	
Ana Arjona Sánchez	Adjunta Dpto. Centros de Día y Residenciales
Pilar Puente Andrés	Jefa de Sección Atención Geriátrica
Francisca Pastor Manzano	Jefa de Sección Centros de Día concertados
Juan De la Torre Vidal	Jefa de Dpto. Centros de Día y Residenciales
<b>CENTROS DE MAYORES</b>	
Charo Méndez Baquero	Jefa de Sección Centros Municipales de Mayores y Residencias

