

JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA

Informe de Auditoría

Nº SUBEXPEDIENTE: 2006/0509/CDS/08	Nº INFORME: 16	TIPO DE AUDITORÍA: RENOVACIÓN
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 93200:2008	Auditoría: Individual ☒ Combinada ☐ Integrada ☐ Requiere envío de PAC a AENOR INTERNACIONAL S.A.U.: SI ☐ NO ☒	

Fecha de realización de la Auditoría: **2019-12-13**

1 DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA
Dirección	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUTO DE LA MUJER PL DE ZOCODOVER, 7 2º 45071 - TOLEDO
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Dña. Alicia PAYO GALLARDO (Asesora Técnica centro Documentación)

B .EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. Raúl GARCÍA HORMIGOS	RGH

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la/s norma/s de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

2 RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría
<i>Se ha realizado la Auditoría de RENOVACIÓN de la Certificación al Sistema de Gestión conforme a lo establecido en la Norma UNE 93200 de Carta de Servicios y el Reglamento Particular A58 para la certificación de AENOR de Cartas de Servicios, al CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA" del Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha "Luisa Sigea" y su Carta de Servicios</i>
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA" del Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha "LUISA SIGEA" ¿Es adecuado el alcance del certificado? SI ☒ NO ☐ Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría: No se han producido Alcance de la auditoría: ¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)? SI ☒ NO ☐ En caso negativo incluir descripción del muestreo realizado (actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales, etc)
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión: b.1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados <i>La carta de servicios cumple con los requisitos de la Norma y con el resto de criterios de auditoría y se considera que se encuentra eficazmente implantado, evidenciándose como años anteriores el esfuerzo no solo para llevar a cabo la prestación de los servicios, sino que además sea un servicio enfocado a la mejora continua, en coherencia con los sistemas de gestión, y en particular a las cartas de servicios, como puede evidenciarse a través de los resultados obtenidos de los diferentes indicadores que miden los compromisos adquiridos, no habiendo incumplido ninguno de ellos, cuando además los valores estándar definidos de la mayoría de ellos están enfocados a la excelencia, es decir al cumplimiento del 100%</i> <i>El periodo de análisis ha sido 2º semestre de 2018 y el 1º semestre de 2019, estimándose que la Carta está cumpliendo en su totalidad con lo que se exige en la Norma y el mencionado Reglamento, no detectándose no conformidades durante la auditoría. No obstante, sí que se han detectado observaciones, que si bien no hay que remitir a AENOR solución de las mismas, sí que se deben estudiar y tener en cuenta para evitar futuras no conformidades.</i>
Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión
<i>Se han producido algunos cambios organizacionales en las administraciones competentes, pero no han afectado al normal funcionamiento de la carta de servicios.</i>

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría

Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión, no es una auditoría de cumplimiento legal);

Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

(Si procede, añadir objetivos específicos de la presente auditoría)

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI ☒ NO ☐

*Se indicará 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...), así como cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría y/o al **Plan** de auditoría, incluyendo las causas que las han generado.*

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría? NINGUNA

Otras consideraciones del equipo auditor

Sirva este pequeño resumen para dar constancia de los muestreos llevados a cabo para verificar los cumplimientos de la carta de servicios y que se ha basado en los tres grandes ámbitos de la norma:

1) VERIFICACIÓN DEL CONTENIDO DE LA CARTA:

La publicación oficial de la carta de servicios vigente se ha llevado a cabo mediante "Resolución de 18/10/2018, del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, por la que se aprueba la actualización de la Carta de Servicios del Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha Luisa Sigea. [2018/12257]", como actualización de "La Carta de Servicios del Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha se aprobó por Resolución de 11/10/2016, del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, procediéndose a su actualización de conformidad con lo referido en el artículo 10 del Decreto 69/2012, de 29 de marzo"

El período de vigencia se establece para dos años.

No se han realizado modificaciones sustanciales, dado que en servicios, compromisos e indicadores son idénticos a los anteriores midiéndose de igual manera, habiéndose solo modificado semánticamente pequeñas cuestiones en algunas formas de cálculo y de algún servicio, y la aclaración más específica de alguna cuestión como es la consideración de las horas hábiles.

En esta reunión de trabajo se abordan las observaciones identificadas en la última auditoría interna, sobre las que se muestran debates entre los miembros, conclusiones y toma de decisiones al respecto. Ídem para las oportunidades de mejora

Se revisa su **Estructura y contenido**, evidenciándose lo siguiente:

En cuanto a la **Información** que contiene define:

- 1) Sus objetivos y fines, en la propia carta de servicios publicada se establece que "El Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha "Luisa Sigea", a cuyo cargo se encuentra personal técnico perteneciente al mismo, es un lugar de libre acceso en donde se busca, recopila, trata y pone a disposición de todas las personas y organismos que lo requieran, información y documentación relativa al conocimiento de temas que promuevan la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres.

Como Centro de Documentación y Biblioteca especializada tiene como objetivo servir a la finalidad del Instituto de la Mujer, organismo del que depende, de promocionar y fomentar las condiciones que posibiliten la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida, así como facilitar el acceso a los registros culturales y de información del centro al público en general.

Para el mejor cumplimiento de sus cometidos, el Centro de Documentación y Biblioteca está integrado en la Red de Bibliotecas Públicas de Castilla-La Mancha y la Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres.

- 2) Sus datos identificativos, indican que El Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha "Luisa Sigea" es un servicio de uso público general que presta el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha adscrito al Servicio de Planificación, Evaluación y Documentación de dicho organismo, integrado por un fondo documental y bibliográfico dedicado a temas referentes a la mujer y a la igualdad de género.

- 3) En cuanto a la relación de servicios prestados, se han incluido los siguientes, divididos por áreas específicas como son:

- **Atención a las personas usuarias**

Atención y formación personalizada utilizando un lenguaje adecuado a las personas usuarias.

- **Información**

Proporcionar información general sobre acceso, organización y funcionamiento, fondos y servicios del propio centro por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático).

Proporcionar información bibliográfica y de referencia solicitada por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático).

Proporcionar información básica sobre Bibliotecas y Centros de Documentación que formen parte de la Red de Bibliotecas Públicas de Castilla-La Mancha y Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres.

Proporcionar información sobre las actividades programadas por el Centro, solicitadas por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático).

- **Préstamo y consulta de materiales**

Facilitar la lectura y consulta libre de los fondos del Centro de Documentación y Biblioteca en las instalaciones del centro durante su horario de apertura.

Realizar préstamo a domicilio de cualquier tipo de material prestable, durante un periodo de tiempo determinado, a aquellas personas o entidades que dispongan del carné de usuarias.

Realizar préstamo interbibliotecario, para facilitar a las personas usuarias del Centro aquellas obras de las que no se disponga y estén disponibles en otros

centros y así mismo suministrarlas a centros de documentación y bibliotecas que lo soliciten.

- **Acceso a internet**

Acceso libre y gratuito a Internet y uso de programas de ofimática en un ordenador de uso público.

Facilitar el acceso al catálogo automatizado de la Red de Bibliotecas Públicas de Castilla-La Mancha, en un ordenador de uso público.

- **Reproducción de documentos**

Facilitar la reproducción digital de documentos en los términos que la legislación vigente permita.

4) En cuanto a la información de contacto de la organización se establecen las diversas vías para la prestación de los servicios en sus modalidades presencial, telefónico, , fax, correo electrónico, web y horarios.

5) En cuanto a los derechos y deberes de los usuarios la carta de servicio establece lo siguiente:

- **Derechos:**

Acceder de manera libre y gratuita a los servicios del Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha "Luisa Sigea", sin ningún tipo de discriminación.

Recibir una atención cordial y correcta por parte del personal del Centro.

Salvaguardar el derecho a la intimidad de las personas usuarias, siendo obligatorio el tratamiento confidencial de la información en relación con los materiales y servicios proporcionados, así como el respeto a los datos personales, en los términos establecidos por el ordenamiento jurídico.

Presentar quejas o sugerencias y obtener una respuesta a las mismas.

Recibir información básica para la utilización de sus servicios.

Recibir información, asesoramiento y colaboración en la localización y acceso a la información bibliográfica.

Realizar sugerencias para la adquisición de los materiales que no se encuentren en los fondos del centro.

Participar en aquellas actividades que se organicen con carácter público.

Los derechos expresamente reconocidos en la legislación vigente.

- **Deberes:**

Atenerse a las medidas de seguridad que se establezcan en cada momento.

Utilizar adecuadamente los fondos, equipos e instalaciones del Centro.

Mantener un comportamiento correcto hacia el personal y otras posibles personas usuarias.

Respetar la legislación vigente en materia de propiedad intelectual al hacer uso de los fondos y servicios del Centro.

Identificarse con el carné de persona usuaria para hacer uso de préstamo domiciliario y el servicio de Internet.

Los deberes expresamente reconocidos en la legislación vigente.

- 6) En cuanto al marco legal que regula la prestación de servicios identificados en la carta de servicios, se identifica el siguiente:
- Ley 19/2002, de 24 de octubre, de Archivos Públicos de Castilla-La Mancha, (DOCM número 141, de 15 de noviembre de 2002).
 - Ley 22/2002, de 21-11-2002 de Creación del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (DOCM número 151, de 4 de diciembre de 2002), y la Ley 5/2008 de 12 de junio, de modificación de la Ley 22/2002, de 21 de noviembre de, de Creación del Instituto de la Mujer de Castilla La-Mancha (DOCM número 130, de 23 de junio de 2008).
 - Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha (DOCM número 228, de 25 de noviembre de 2010).
 - Ley 3/2011, de 24 de febrero de la Lectura y de las Bibliotecas de Castilla-La Mancha (DOCM nº 46 de 8 de marzo).
 - Decreto 69/2012, de 29 de marzo, por el que se regulan las actuaciones sobre calidad de los servicios públicos en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
 - Decreto 252/2003, de 29-07-2003, por el que se regula la organización y funciones del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (DOCM número 111, de 1 de agosto de 2003), modificado por el Decreto 34/2016, de 27/07/2016 (DOCM de 4 de agosto de 2016).
- 7) En cuanto a las formas de participación se mencionan en la carta las encuestas de satisfacción, que estarán a disposición de las personas usuarias del Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha "Luisa Sigea", distribuyéndose entre ellas, así como mediante quejas y sugerencias
- 8) En cuanto a la fecha de entra en vigor y vigencia se establece el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha y los compromisos que en ella se adquieren tendrán validez durante dos años desde su entrada en vigor.

Respecto de los **compromisos de calidad y sus indicadores**, se evidencia que la organización ha definido un compromiso por cada uno de los servicios prestados y ha determinado su forma de medirlas a través de indicadores asociados con valores de referencia que son un cumplimiento total (100%) y una periodicidad de medición que es semestral y anual. Los compromisos, cuando se expresen en horas, debe entenderse horas en días hábiles. Se consideran horas hábiles lo establecido en el horario de la carta de servicios.

- 1. Atención y formación personalizada utilizando un lenguaje adecuado a la persona usuaria. Trabajaremos para conseguir un mínimo de 4 sobre 5 en la encuesta de satisfacción.
- 2. Atender en un plazo máximo de 30 minutos las consultas de información general sobre organización y funcionamiento del centro, planteadas por las personas usuarias presencial o telefónicamente, y en un plazo de 24 horas cuando se realicen por medios telemáticos.
- 3. Atender en un plazo máximo de 72 horas las consultas de información bibliográfica y referencia planteadas por la persona usuaria por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático).
- 4. Atender en un plazo máximo de 48 horas las consultas de información básicas sobre bibliotecas y centros de documentación que formen parte de la Red de Bibliotecas Públicas de Castilla-La Mancha y la Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres planteadas por la persona usuaria, por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático).

- 5. Atender en un plazo máximo de 30 minutos las consultas relativas a la oferta de actividades del centro planteadas por las personas usuarias presencial o telefónicamente, y en un plazo de 24 horas cuando se realicen por medios telemáticos.
- 6. Consulta del fondo documental y bibliográfico durante el tiempo que la persona usuaria estime conveniente en el lugar adecuado al efecto en horario de atención al público. Trabajaremos para conseguir una valoración igual o superior a 3 sobre 5 en la encuesta de satisfacción.
- 7. Acceso en un plazo máximo de 2 horas a fondos del Centro localizados en el depósito externo.
- 8. Dar de alta de forma inmediata y gratuita el carné de persona o entidad usuaria a quien lo necesite para hacer uso de los servicios del centro, siendo necesario presentar solicitud debidamente formalizada.
- 9. Las solicitudes de préstamo interbibliotecario serán tramitadas con respuesta positiva o negativa en un plazo máximo de 72 horas, tanto para las solicitudes realizadas por personas usuarias individuales como para las realizadas por otros centros de documentación y bibliotecas.
- 10. Acceso gratuito a internet, al catálogo y a programas de ofimática a través del puesto de acceso público, siempre que exista disponibilidad del servicio. En el supuesto de que hubiese varias personas usuarias que demandasen el servicio, el tiempo máximo de utilización por cada usuaria o usuario será de 60 minutos. Trabajaremos para conseguir un mínimo de 4 sobre 5 en la encuesta de satisfacción.
- 11. Oferta de un equipo de reprografía para reproducción digital de material bibliográfico del centro.

En cuanto a los **mecanismos de comunicación externa e interna**, se han establecido para ellos vía presencial, telemática, correo electrónico, web y redes sociales (twitter, Facebook)

En relación a los **medios de subsanación o compensación** en caso de incumplimiento de los compromisos en la propia carta se informa en un apartado determinado como Garantías. Medios de Subsanación, incluyendo el siguiente texto "Si de su queja se evidencia el incumplimiento de alguno de los compromisos adquiridos, la persona responsable del Centro de Documentación y Biblioteca del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha "Luisa Sigüenza" le llamará, en un plazo máximo de 72 horas, para solicitar disculpas y darle la explicación de lo acontecido. Asimismo, la Dirección del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha habilitará la medida correctora que proceda con objeto de subsanar las deficiencias aparecidas en la prestación de ese servicio".

En cuanto a **Formas de presentación de sugerencias, quejas y reclamaciones** sobre el servicio prestado se establece las siguientes premisas en la carta de servicios:

- En forma de queja, si cree que los servicios y compromisos no se llevan a cabo conforme a la presente Carta.
- En forma de sugerencias, cuando crea que los servicios pueden mejorarse.

Formas de presentación:

- Mediante un escrito dirigido a: Instituto de la Mujer, Plaza de Zocodover 7, 2º, 45071-Toledo.
- Envío por fax: 925 28 60 13
- Por correo electrónico: centrodocumentacionmujer@jccm.es.

- *Mediante el formulario electrónico en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: www.jccm.es. Una vez cumplimentado el formulario, la aplicación electrónica asignará número de registro, fecha y hora del asiento y remitirá automáticamente la queja o sugerencia a la Consejería designada como responsable del*
- *servicio.*
- *A través de los formularios impresos presentes en todos los centros, oficinas y organismos de la Administración Regional, según modelo aprobado por Orden de 11-10-2011 de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas (DOCM nº 211, de 27-10-2011).*
- *Mediante llamada al Teléfono Único de Información 012, que las formalizará en soporte informático.*
- *De forma presencial, en cualquier oficina de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, sin tener que acompañar escrito, siendo la unidad de Registro la encargada de formalizarlas en impreso normalizado.*

Se establece un plazo máximo de 15 días hábiles para la contestación contados desde el siguiente al de su presentación.

2) IDENTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA PARA SU DESARROLLO:

Identificación de la metodología utilizada para su desarrollo, se revisa el procedimiento de autoevaluación de septiembre de 2017, siendo con carácter general, conforme y actualizado a la anterior versión de la nueva revisión de la carta de servicios, aunque se identifica alguna observación al mismo en el presente informe.

Este procedimiento sigue siendo válido dado que, en la nueva carta publicada en octubre de 2018, ya que no se realizaron modificaciones sustanciales, dado que en servicios, compromisos e indicadores son idénticos a los anteriores midiéndose de igual manera, habiéndose solo modificado semánticamente pequeñas cuestiones en algunas formas de cálculo y de algún servicio, y la aclaración más específica de alguna cuestión como es la consideración de las horas hábiles.

No obstante, se encuentra pendiente de modificar este procedimiento en tanto en cuanto se aclare la situación de la responsable de la carta de servicios por cambios acaecidos en el organigrama del centro de documentación

Así mismo se revisa el Acta de reunión del equipo de trabajo desarrollada el 19//11/2019 para la elaboración y seguimiento de la carta de servicio, a la cual han asistido:

- la jefa de servicio de planificación, evaluación y documentación,
- la técnico de apoyo del instituto de la mujer
- y la asesora técnica del Centro de Documentación y Biblioteca Luisa Sigea, que actúa como secretaria del equipo de trabajo.

En esta ocasión no ha participado en este equipo de trabajo ninguna persona representante de los usuarios de servicios, lo que se establece como recomendación en el presente informe a fin de reforzar el carácter multidisciplinar del mismo.

Aunque se evidencia convocatoria de la reunión del equipo de trabajo también para personal de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas (mail de fecha 13/11/2019), tampoco ha participado en esta ocasión representantes de esta Administración.

En Cuanto al **seguimiento de la carta y sus compromisos** se verifican todos y cada uno de los compromisos y los métodos de seguimiento se lleva a cabo un muestreo que se presenta a continuación

Se verifican los datos del segundo semestre de 2018, su informe anual y los correspondientes al 1^{er} semestre de 2019:

Se revisan los compromisos que son medidos a través de las encuestas de satisfacción de usuarios y que son los siguientes:

Compromiso 1: *"Atención personalizada utilizando un lenguaje adecuado a la persona usuaria. Trabajaremos para conseguir un mínimo de 4 sobre 5 en la encuesta de satisfacción", medido con el Indicador "valoración del grado de satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida, obteniendo una valoración igual o superior a 4 sobre 5". (medida con la pregunta 4 de la encuesta):*

- 2º semestre 2018, se han recibido 13 encuestas de las cuales se ha valorado todas con un 5
- 1^{er} semestre 2019; se han recibido 11 encuestas de las cuales se ha valorado todas con un 5

Compromiso 6: *"Consulta del fondo documental y bibliográfico durante el tiempo que la persona usuaria estime conveniente, en el lugar adecuado al efecto y en horario de atención al público. Trabajaremos para conseguir una valoración igual o superior a 3 sobre 5 en la encuesta de satisfacción".*

Indicadores:

6.1. Valoración del personal usuario satisfecho con el tiempo establecido de consulta, obteniendo una valoración; igual o superior a 3 sobre 5.

6.2. Valoración del personal usuario satisfecho con el lugar en el que ha realizado la consulta, obteniendo una valoración igual o superior a 3 sobre 5.

(miden tiempo y lugar con las preguntas de la encuesta 5 y 6 de la encuesta),

- 2º semestre 2018; se han obtenido para la pregunta 5 un 4,91 y para la pregunta 6 un 4,58
- 1^{er} semestre 2019; se han obtenido resultados de 5 a la pregunta 5, y 4,7 a la pregunta 6, lo cual está dentro de los valores de referencia

Compromiso 10: *"Acceso gratuito a internet, al catálogo y a los programas de ofimática a través del puesto de acceso público siempre que exista disponibilidad del servicio. En el supuesto de que hubiese varias personas usuarias que demandas en el servicio, el tiempo máximo de utilización por cada usuaria o usuario será de 60 minutos. Trabajaremos para conseguir un mínimo de 4 sobre 5 en la encuesta de satisfacción".*

Indicador: valoración del personal usuario satisfecho, obteniendo una valoración igual o superior a 4 sobre 5. indicador 10, medida con la pregunta 7 que mide si se considera el servicio adecuado

- 2º semestre 2018; se ha obtenido un valor de 4,91
- 1^{er} semestre 2019; se ha obtenido un valor de 5

Así mismo se revisan las encuestas para conocer el valor de importancia que le dan los usuarios a las cuestiones que se preguntan, habiéndose obtenido valores muy elevados, y por tanto reseñando la importancia que tienen los servicios prestados.

Compromiso 2: "Atender en un plazo máximo de 30 minutos las consultas de información general sobre organización y funcionamiento del propio centro, planteadas por las personas usuarias presencial o telefónicamente, y en un plazo de 24 horas cuando se realicen por medios telemáticos" medido por el porcentaje de consultas atendidas en el tiempo fijado, medido mediante el registro de consultas BD Access, con un valor estándar del 100%

- 2º semestre 2018, se han recibido 5 consultas de las cuales han sido 4 telefónicas y 1 presencial.
- 1º semestre 2019, se han recibido 3 consultas, 1 presencial, 1 telefónica y 1 telemática. se muestrea la consulta hecha por medios telemáticos por el centro de la mujer de Menasalbas de fecha 24/05/2019

Compromiso 3. "Atender en un plazo máximo de 72 horas las consultas de información bibliográfica y referencia planteadas por las personas usuarias por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático)", medida con "porcentaje de consultas atendidas en el tiempo fijado" mediante el registro BD access.

- 2º semestre de 2018; se han recibido 18, con un tiempo medio de 0,39 horas y un cumplimiento del 100%, se muestrea de fecha 27/11/2018, 14/11/2018, todas respondidas en menos de 1 hora
- 1º semestre 2019; en registro access se han recibido 18, con un tiempo medio de 1,71 horas y un cumplimiento del 100%, se muestrea de fecha 11/06/2019, 08/02/2019, todas respondidas en menos de 1 hora)

Compromiso 4. "Atender en un plazo máximo de 48 horas las consultas de información básicas sobre bibliotecas y centros de documentación que formen parte de la Red de Bibliotecas Públicas de Castilla-La Mancha y la Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres planteadas por las personas usuarias, por cualquier medio (presencial, telefónico y telemático)", medido mediante el indicador "porcentaje de consultas atendidas en el tiempo fijado", con un valor estándar de 100% y que se obtiene de BD Access

- 2º semestre de 2019: no se han recibido
- 1º semestre de 2018: no se han recibido

Compromiso 5. "Atender en un plazo máximo de 30 minutos las consultas relativas a la oferta de actividades del centro planteadas por las personas usuarias presencial o telefónicamente, y en un plazo de 24 horas cuando se realicen por medios telemáticos", medidas con el indicador "porcentaje de consultas atendidas en el tiempo fijado"; con un valor estándar de 100% y que se obtiene de BD Access

- 2º semestre de 2018: recibidas 62, de las cuales 41 telefónicas y 21 telemáticas. Se muestrea la consulta telefónica de fecha 21/11/2018, contestada de manera inmediata, vía telemática de fecha 14/11/2018 contestada al día siguiente a primera hora al haberse recibido en horario nocturno.
- 1º semestre de 2019: recibidas 29 consultas, 1 presencial, 24 telefónicas y 4 telemáticas, se muestrea la de fecha 15/01/18. Se muestrea el día 10/06/2019 a las 12:38 y respondido el mismo día a las 13:47.

Compromiso 7. Acceso en un plazo máximo de 2 horas a fondos del centro localizados en el depósito externo, medido con el indicador "porcentaje de documentos servidos en plazo sobre las solicitudes recibidas".

- 2º semestre de 2018, no se ha recibido ninguna
- 1º semestre de 2018 no se ha recibido ninguna

Compromiso 8. *"Dar de alta de forma inmediata y gratuita el carné de persona o entidad usuaria siendo necesario presentar solicitud debidamente formalizada".* Con un indicador que mide porcentaje de personas y entidades que soliciten el carné dadas de alta de forma inmediata, a través de una tabla Excel manual

- 2º semestre de 2018: solicitados 13; se revisa el de individual de fecha 15/11/2018, con un tiempo de 8 min, se revisa el de entidad de fecha 31/10/2018, con un tiempo de 5 min y de club de lectura de día 04/07/2018, con un tiempo de 2 min.
- 1º semestre de 2019: se han dado de alta 16 solicitudes llegan a través de presencial (5) y el resto vía electrónica. Se muestrean las tres solicitudes de entidad recibidas el día 18/06/2019 con tiempo de tramitación en el mismo día y con tiempos similares a los del semestre.

Compromiso 9. *"Las solicitudes de préstamo interbibliotecario serán tramitadas con respuesta positiva o negativa en un plazo máximo de 72 horas, tanto para las solicitudes realizadas por personas usuarias individuales como para las realizadas por otros centros de documentación y bibliotecas",* medido con los indicadores "Porcentaje de solicitudes realizadas por personas usuarias individuales tramitadas en plazo". Y "Porcentaje de solicitudes realizadas por centros de documentación y bibliotecas tramitadas en plazo"

- 2º semestre de 2018: recibidas 3 individuales que se actúa como peticionaria y 8 como realizadas para otros centros que se actúa como centro proveedor. Se muestrean las individuales de fechas 21/11/2018 y 21/12/2018, tramitadas todas en el mismo día. Se muestrean las de centro de fechas 05/10/2018 y 07/12/2018, tramitadas todas en el día siguiente.
- 1º semestre de 2019: recibidas 5 individuales que se actúa como peticionaria y 4 como realizadas para otros centros que se actúa como centro proveedor. Se muestrean las 3 individuales de fecha 04/03/2019, tramitadas todas en el mismo día. Se muestrean las de centro de fechas 13/02/2019 y 14/05/2019, tramitadas el mismo día y al día siguiente respectivamente.

Compromiso 11. *"Oferta de un equipo de reprografía para reproducción digital de material bibliográfico del centro",* medido con el indicador "número de equipos disponibles al público". Se revisa diariamente que funciona y se registra en una tabla que no solo está disponible el equipo de reprografía sino que también funciona internet y el equipo informático

Se muestra operativo en el momento de la auditoría. Los registros mostrados indican la disposición del equipo de manera continua.

La organización manifiesta NO haber recibido reclamaciones ni quejas de personas usuarias.

3) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN DE LA CARTA Y ESPECIALMENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE CALIDAD Y SU COMUNICACIÓN A LOS USUARIOS.

En este sentido se ha visitado la página web, donde se encuentran publicados los resultados de los indicadores hasta el primer semestre del año en curso, y los informes anuales desde el año 2009.

Puntos fuertes

Con carácter general, los resultados de los indicadores utilizados para medir el cumplimiento de los compromisos asumidos para cada uno de los servicios ofrecidos.

Oportunidades de mejora		
1) Propiciar la participación en el equipo de trabajo de alguna/s persona/s representante/s de los usuarios de servicios, a fin de completar el carácter multidisciplinar del mismo. 2) Implementar un control de revisiones (histórico de modificaciones) en los documentos aplicables a la cata de servicio (p.e. procedimiento de autoevaluación y seguimiento de los compromisos adquiridos) y en sus formatos aplicables (p.e. la encuesta de satisfacción). 3) Incluir una paginación parcial y total de los documentos aplicables a la carta de servicio a fin de garantizar la integridad de los mismos. 4) Reforzar los esfuerzos para lograr la participación en el equipo de trabajo de alguna persona representante de los usuarios de servicios, a fin de reforzar el carácter multidisciplinar del mismo. 5) Valorar la conveniencia de revisar aquellos compromisos sobre los que ya en varios periodos consecutivos no se han producido usos al respecto. Por ejemplo, los compromisos nº 4 y nº 7, que en el último año no presenta ninguna solicitud por personas usuarias. 6) Plantearse contabilizar aproximadamente los usuarios que se tienen, con el fin de establecer un criterio de representatividad de obtención de encuestas y en función de su volumen, lanzar campañas para recabar más encuestas que sean conformes a la representatividad definida		
Nº	Observaciones	Norma/s
01	En cuanto a la constitución del equipo de trabajo que se establece en el "Procedimiento de revisión y actualización de la carta de servicios" está pendiente de actualización tras la reorganización de las Administraciones y organismos implicados.	UNE 93200:2008
02	En este mismo procedimiento queda pendiente también actualizar la nueva encuesta de satisfacción.	UNE 93200:2008
03	Aunque se evidencia convocatoria de la reunión del equipo de trabajo también para personal de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas (mail de fecha 13/11/2019), no ha participado en esta ocasión, representantes de esta Administración.	UNE 93200:2008
04	Puntualmente se ha detectado un error en el dato del nº de carnés emitidos en el primer semestre de 2019 (16 en lugar de 19 como indica el registro) aunque no afecta al resultado del indicador que se sitúa en el 100%.	UNE 93200:2008

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- ☐ Matriz de actividades de auditoría
☐ Hoja de Datos
☐ Otros:

3 CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
	No se han detectado		

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

Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.

A la vista de los resultados de la auditoría, el auditor jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

RENOVACIÓN

No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.

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 INTERNACIONAL S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la delegación) 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*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR INTERNACIONAL S.A.U., a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.

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 INTERNACIONAL S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR INTERNACIONAL S.A.U.. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR INTERNACIONAL S.A.U., estas deben ser remitidas a la siguiente dirección calidad@aenor.com

Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría(en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo): No se detectaron

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 y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.

Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.

Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.

Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	Noviembre 2020
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2019-11-26

Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):

Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.

Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.

Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **GOMEZ TOLON, ROSA MARIA**

En Toledo, a 12 de diciembre de 2019

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTROS FIJOS
CENTRO 1: CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUTO DE LA MUJER DIRECCIÓN: PL DE ZOCODOVER, 7 2º. 45071 - TOLEDO

AENOR

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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
JUANA LOPEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO	X		X
ALICIA PAYO GALLARDO	ASESORA TECNICA CENTRO DOCUMENTACION	X	X	X
Raúl GARCÍA HORMIGOS	AENOR	X	X	X

ANEXO HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA	
Factoría/Planta/Delegación	Centro de documentación y Biblioteca Luisa Segea del Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha	
Domicilio Social	PL DEL CONDE, 5, 45071 - TOLEDO	
C.I.F.	S1911001D	
NACE	<NACE>	
Grupo (si aplica)	JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA	
Correo electrónico	aliciaft@jccm.es	
Representante de la Dirección		
Nombre	Dña. Alicia PAYO GALLARDO	
Cargo	Asesora Técnica centro Documentación	
Teléfono	925 28 60 08	
Correo electrónico	apayo@jccm.es	
Dirección General		
Nombre	.	
Cargo	<CARGO_DIRECTOR>	

AENOR

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	UNE 93200:2008	
Alcance Español	Centro de Documentación y Biblioteca "Luisa Sigea"	
Alcance Inglés	<ALCANCE_IN>	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos/Proyectos		

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº		Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº
Total personas implicadas en el alcance del certificado:	3		N.A.		Total personas implicadas en el alcance del certificado:			ELIJA..	
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUTO DE LA MUJER PL DE ZOCODOVER, 7 2º. 45071 - TOLEDO	3		ELIJA..					N.A.	

AENOR

(*)Explicación sobre colectivos:

ACTIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	Colectivo	Explicación y exclusiones:
Cualquier actividad	Comerciales	
Limpieza	Limpiadores	No se incluye en este colectivo a Limpiadores especializados (por ejemplo: limpiadores de quirófanos, centrales nucleares, zonas contaminadas, etc.)
Seguridad	Personal de Seguridad	No se incluye en este colectivo, a los Servicios especiales de seguridad (por ejemplo: guardaespaldas, personal de los furgones de seguridad, instalaciones especiales, etc.).
Transporte	Conductores	
	Conductores de transportes especiales	Por ejemplo: conductores de camiones con material muy voluminoso, mercancías peligrosas, mercancías que requieran cadena de frío, transporte de pasajeros, etc.).
Sanitaria en hospitales y residencias	Celadores	No se incluye en este colectivo el personal de enfermería (enfermeros o auxiliares de enfermería)
Construcción / Actividades extractivas a cielo abierto	Peones	No se incluye en este colectivo al Personal especializado (oficiales de primera, encargados de obra, montadores de andamios, instaladores, etc)
Call-centers y Tele-marketing	Telefonistas	No se incluye en este colectivo al Personal que realiza actividades de tele-asistencia
Agraria	Recolectores	

Emplazamientos temporales	Nº Centros:		Emplazamientos temporales	Nº Centros:	
	Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):			Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):	

OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN				Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)			
Personal estacional	Nº Personas:		Periodo:		Personal estacional	Nº Personas:	Periodo:
Personal a tiempo parcial	Nº Personas:		Duración jornada:		Personal a tiempo parcial	Nº Personas:	Duración jornada:
Personal en turnos	Nº Personas:		Nº turnos:		Personal en turnos	Nº Personas:	Nº turnos:
Distribución personal por área				Distribución personal por área			
Dirección:		Producción:		Dirección:		Producción:	
		Comercial:				Comercial:	
		Admón:				Admón:	

ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESQUEMA AUDITADO		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Indicar los apartados de la Norma en los que se realizan exclusiones		
Reglamentación aplicable al alcance del certificado		

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)		
Volumen de proyectos (ISO 166002)					
Superficie (m²)/ nº Líneas/Nº APPCC (ISO 22000)					
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)					
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)					
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)					
Otros esquemas					

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Sistema de Gestión integrado	SI ☐ NO ☐	
Grado de integración (en %)		

El representante de la empresa		El representante de AENOR INTERNACIONAL S.A.U.	
Fecha: 2019-12-13		Fdo: D Raúl GARCÍA HORMIGOS	
Fdo: Dña. Alicia PAYO GALLARDO			