

## JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA

**CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
VICECONSEJERÍA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y  
ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

### Informe de Auditoría

Nº SUBEXPEDIENTE: <b>2006/0509/CDS/10</b>	Nº INFORME: <b>10</b> TIPO DE AUDITORÍA: <b>Renovación</b>
NORMA DE APLICACIÓN: <b>UNE 93200:2008</b>	Auditoría: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/>
	Requiere envío de PAC a AENOR INTERNACIONAL S.A.U.: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Fecha de realización de la Auditoría: 2019-12-16

## 1. DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

<b>Nombre de la Organización</b>	JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA
<b>Dirección</b>	VICECONSEJERÍA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. AV DE FRANCIA, 4 45071 - TOLEDO
<b>Representante de la Organización (nombre y cargo)</b>	Dña. Ana Rosa MUÑOZ RIO-PEREZ (Jefa de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia)

### B. EQUIPO AUDITOR

<b>Función</b>	<b>Nombre</b>	<b>Iniciales</b>
Auditor Jefe	D. Miguel DE LA FUENTE PASTRANA	MFP

### 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

<b>Confirmación de la realización de la auditoría</b>
<p>Se ha realizado la Auditoría de Seguimiento de Certificación al Sistema de Gestión de la Carta de Servicios de Teleasistencia de la DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA de la CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE 93200:2008.</p>
<b>Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado</b>
<p>Servicio de Teleasistencia</p> <p>Se mantiene el alcance y se considera adecuado.</p>
<b>Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión</b>
<p><b>Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:</b></p> <p><b>b.1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados</b></p> <p>El Sistema de Gestión CUMPLE con los requisitos de la Norma y con el resto de criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno y se considera que se encuentra eficazmente implantado.</p> <p>Se vuelve a comentar la OBSERVACION CRITICA.</p> <p><b>b.2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección</b></p> <p>NO APLICA EN EL SISTEMA DE GESTION DE CARTA DE SERVICIOS, PERO RELACIONADO CON LA OBSERVACION SE COMENTA LA NECESIDAD DE ESTABLECER UN DOCUMENTO INTERNO QUE FIJE EL SISTEMA DE EVALUACION CRUZADA CON LO APORTADO POR TUNSTALL, ASI COMO UNA EVALUACION INTERNA MINIMA ANUAL Y PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN WEB DE LOS RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS.</p> <p>VER OBSERVACION CRITICA.</p>
<b>Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión</b>
<p>En Marzo 2019 acaba el Concurso y vuelve a ganar TUNSTALL TELEVIDA, para 3 años desde el 1 de Abril 2022, con posibilidad de prórroga para 2 años más.</p> <p>La Carta de Servicios expiró en Septiembre de 2019, se tiene ya un borrador y se tiene previsto publicar antes de finalizar el 2019.</p>

<b>Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría</b>
Los objetivos de la auditoría han sido determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.  Se han cumplido los objetivos de la auditoría.
<b>Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel</b>
<b>f.1. Comprensión del contexto de la organización</b>
<i>NO APLICA EN EL SISTEMA DE GESTION DE CARTA DE SERVICIOS.</i>
<b>f.2. Enfoque a riesgos y oportunidades</b>
NO APLICA EN EL SISTEMA DE GESTION DE CARTA DE SERVICIOS.
<b>f.3.Liderazgo</b>
NO APLICA EN EL SISTEMA DE GESTION DE CARTA DE SERVICIOS.
<b>Otras consideraciones del equipo auditor</b>
VER CONSIDERACIONES ESPECIFICAS DE NORMA.
<b>Puntos fuertes</b>
LINEA DE PARTICULARIZACIÓN DE SERVICIO en la Nueva Carta. Con el NIVEL DE SERVICIO (por evaluación NIVEL RIESGO)
<b>Oportunidades de mejora</b>
Asociado al COMPROMISO 4 de AVERÍAS EQUIPO el realizar y llegar a documentar un ANALISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS CRITICOS que se llegue a establecer en un MANUAL DE SEGURIDAD o similar que se puede llegar a colgar en la página web.  Considerar empezar a vincular el NIVEL DE SERVICIO (por evaluación NIVEL RIESGO) a los cumplimientos de los COMPROMISOS.  Se revisa el Borrador de la Nueva Carta de Servicios, y se recomienda concretar más el apartado 3.3 de MECANISMO DE COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA, según lo definido en el punto 5 de COMUNICACIONES de la Norma.

Nº	Observaciones	Norma/s
1	<p>SE VUELVE A COMENTAR LA OBSERVACION CRITICA</p> <p>Es necesario disponer de un documento interno o Protocolo que determine la metodología de seguimiento y publicación de resultado de COMPROMISOS de la CARTA DE SERVICIOS, marcando Responsables, plazos temporales, criterios.</p> <p>2019: Para la Revisión y Actualización de la Carta de Servicios no se dispone de definición de metodología para asegurar que la revisión y actualización de la Carta se base en la metodología inicial para su elaboración inicial. Nota: la Organización comenta que lo tenía previsto para 2019, pero que en base a los Cambios que ha habido no ha podido; y que este año se compromete a elaborar un Documento relativo.</p>	UNE 93200
2	<p>SE VUELVE A COMENTAR:</p> <p>Cuando se produzca un cambio en PROYECTO TECNICO DE LA EMPRESA ADJUDICATARIA; considerar formalizar una aprobación interna que puede estar vinculada con un cambio en el Documento Interno, que puede provocar o no un cambio en los Compromisos.</p> <p>2019: Dada la posible publicación en Diciembre 2019, esa comunicación a la CONCESIONARIA se va a realizar para concretar la aplicación o no de los NUEVOS COMPROMISOS y a partir de qué fecha.</p>	UNE 93200
3	<p>COMPROMISO 7</p> <p>Se ha pasado en 2018 de tener 21776 llamadas programadas en AGENDAS PERSONALIZADA a 8486. Nota: se comenta de Enero a Marzo 2019 se hizo el PLAN DE QUOQUE PARA DESHACER LA LISTAS DE ESPERA, y a partir de Septiembre 2019 la PERSONALIZACIÓN.</p>	UNE 93200
4	<p>COMPROMISO 9</p> <p>Se han realizado 26786 visitas, pero no se establece el nº de visitas planificadas y no se tiene el % de cumplimiento. Nota: se comenta de Enero a Marzo 2019 se hizo el PLAN DE CHOQUE PARA DESHACER LA LISTA DE ESPERA, y a partir de Septiembre 2019 la PERSONALIZACIÓN.</p>	UNE 93200

**Documentos adjuntos al informe de auditoría:**

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

## ANEXO

### Cuestiones particulares del Sistema de Gestión

#### a. CARTA DE SERVICIOS UNE 93200 2008

##### Reunión Inicial Carta:

Se comenta que la Carta prorrogada el de 1 de Octubre de 2018 hasta el 1 de Octubre de 2019.

La Carta de Servicios expiró en Septiembre de 2019, se tiene ya un borrador y se tiene previsto publicar antes de finalizar el 2019.

Los cambios se revisarán junto con los Compromisos Actuales.

Se revisa la Hoja de Datos.

##### **ENCUESTA**

Se revisan las respuestas a la pregunta 6 ¿SE LE OCURRE ALGUNA COSA QUE SE PODRÍA MEJORAR EN EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA PARA QUE USTED ESTUVIERA MÁS SATISFECHO?

Se ha realizado un estudio agrupando por:

0,26% MAYOR RAPIDEZ

0,52% NO HA HECHO USO TODAVIA

1,58% OTROS (distribución de la "medalla" en uno u otro de la Pareja de Personas Mayores)

1,58% SERVICIO COMPAÑÍA (para la soledad, para acompañar, para salir, ...)

0,52 % SERVICIO DE LLAMADAS

1,84% SERVICIO (ubicación aparato, extractor de humos, pulsera caídas y frecuencia cardíaca, segunda residencia)

Pero hay un 85,83% de SIN COMENTARIOS.

Se comenta las de SERVICIO como la PULSERA CAÍDAS Y FRECUENCIA CARDÍACA, que se concede pero en un número muy limitado

##### **RECLAMACIONES y FELICITACIONES**

En LISTA DE AGRADECIMIENTOS se revisan 12 expresos (se ha aumentado de 7 en el 2017), se comenta que 7 son de CIUDAD REAL.

En LISTA DE RECLAMACIONES se revisan las 31 del 2018 (en 2017 fueron 22), de las cuales 12 se consideran PROCEDENTES y 19 NO PROCEDENTES.

En lo que se lleva de 2019 se revisan 26 (11 procedentes), casi la mitad de CENTRO DE ATENCION por ERROR EN EL SERVICIO, y el siguiente grupo con 2 sobre COORDINACION DE ZONA. Del resto sólo 1 por Tipo. Ninguna de estas ha llegado a otros niveles de Reclamación o Denuncia.

Directamente han llegado a la JCCM 66 Consultas que sólo se pueden catalogar como

Reclamación. Una relativa a una visita de un Trabajador Social que solicita que retiren los perros para poder realizarla, y surge el problema. Y la segunda de la Instalación que comenta que va a venir el Trabajador Social en unos días y no se presenta; se constata que existen llamadas para concretar y que no se puede y se retrasa.

De las Consultas se repiten que aunque sea un servicio gratuito aparecen en las facturas de las Cías llamadas a número 900 (las llamadas de Control que aparece en el Documento de Adhesión al Servicio).

**Información específica del sistema de gestión a adjuntar al informe, cuando aplique:**

Otros:

Se comentó los cambios a futuro se han incluido en la Nueva Carta de Servicios

- PERSONALIZACION DEL SERVICIO
- ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DEL SERVICIO
- MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Se ha pasado de 12 a 14 Compromisos.

Se revisa el Informe de TUNSTALL TELEVIDA con datos de Enero a Noviembre 2019.

Nº	COMPROMISO	INDICADOR	ESTÁNDAR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODO	COMENTARIOS
1	Instalación ordinaria del terminal en el domicilio en un plazo máximo de 15 días desde la notificación de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales a la entidad prestataria del servicio.	1.- Instalaciones ordinarias realizadas en plazo.	1.- El <b>98%</b> , mínimo, de las instalaciones ordinarias se realiza en plazo.	1.-Porcentaje instalaciones realizadas en plazo respecto al total de instalaciones ordinarias realizadas en el periodo.	Anual	<p><b>DIAS NATURALES</b></p> <p><b>EL VALOR MEDIO HA SIDO 5,25 DÍAS, CUBRIENDOSE EL 100%. Y SE SIGUE MEJORANDO EL DATO DE PLAZO DEL AÑO PASADO DE 6,85 A 5,25</b></p> <p><b>LA NUEVA CARTA ESTABLECE UN PLAZO MÁXIMO 10 DÍAS.</b></p>
2	Satisfacción de los usuarios del servicio en la enseñanza del uso y funcionamiento del equipo instalado en el domicilio.	2.- Usuarios satisfechos en cuanto a la enseñanza de uso y funcionamiento del equipo.	2.- El <b>95%</b> , mínimo, de los nuevos usuarios expresan su satisfacción en encuesta a los 5 días de la instalación.	2.- Porcentaje de encuestas con una puntuación igual o superior a 3 sobre 5, respecto al total de encuestas realizadas.	Anual	<p><b>EL VALOR OBTENIDO ES EL 99,94% EN 6907 ENCUESTAS.</b></p> <p><b>SE HAN CASI DOBLADO LAS NUEVAS INSTALACIONES.</b></p> <p><b>SE ESTÁ PASANDO A NUEVA TECNOLOGÍA DIGITAL. EN EL CASO DE LINEAS MÓVILES PUEDEN BUSCAR UN SEGUNDO OPERADOR.</b></p>



Nº	COMPROMISO	INDICADOR	ESTÁNDAR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODO	COMENTARIOS
						<b>LA NUEVA CARTA SUBE A 4 SOBRE 5</b>
3	Se garantiza la fiabilidad de la tecnología y el buen funcionamiento de los terminales.	3.- Terminales con problemas de conexión con el Centro de Atención	3.- Igual o inferior al 5% de los terminales.	3.- Porcentaje de terminales con avería por desconexión respecto al total de terminales activos.	Anual	<p><b>SE TIENE DE MEDIA EL 0,69% MÁS BAJO QUE EL AÑO PASADO; CON AVERÍA, Y EN NINGÚN MES SE SUPERAN EL 5%. SE MEJORA EL DATO CON RESPECTO AL AÑO PASADO</b></p> <p>(SE REALIZA A TRAVÉS DEL AUTOTEST (A LAS 02 DE LA MADRUGADA) CON LLAMADA AUTOMÁTICA Y SILENCIOSA PARA EL USUARIO QUE DETECTA EL SISTEMA, SI NO LA DETECTA LA CONSIDERA COMO AVERÍA.)</p> <p><b>EN LA NUEVA CARTA SE HA PASADO AL 2%</b></p>
4	Reparación o sustitución gratuita, en su caso, en un plazo no superior a 48 horas de los terminales averiados que afectan a la continuidad del servicio por desconexión.	4.- Restablecimiento del servicio antes de 48 horas, en el supuesto de averías de los terminales.	4.- En el 95% de los casos, se restablecerá el servicio en tiempo igual o inferior a 48 horas.	4.- Porcentaje de averías subsanadas en plazo, respecto al total de averías por desconexión.	Anual	<p><b>SE CONSIGUE EN EL 100%</b></p> <p><b>EL TIEMPO MEDIO DE RESTABLECIMIENTO ES DE 20 HORAS 49 MINUTOS 48 SEGUNDOS. HA CRECIDO LEVEMENTE.</b></p> <p><b>EN LA NUEVA CARTA SE PASA AL 98%</b></p>
5	Prestación ininterrumpida del servicio aún en caso de avería, mediante la coordinación y respaldo entre las distintas centrales.	5.- Realización de dos comprobaciones semestrales con otras centrales.	5.- 100% de comprobaciones realizadas	5.-Número de pruebas preventivas realizadas con otras centrales, de las dos previstas.	Anual	<p><b>SE REALIZA PRUEBA EL 1 DE JULIO 2019 CON LLAMADAS QUE RECIBE EL CENTRO DE RESPALDO SITUADO EN EL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA (TAMBIEN TUSTALL TELEVIDA).</b></p> <p><b>Y UN SEGUNDO SEGUIMIENTO EL 21 DE OCTUBRE 2019 CON LLAMADAS CON LA CENTRAL DE MURCIA.</b></p> <p><b>AMBAS CON RESULTADO SATISFACTORIO.</b></p>

# AENOR

Nº	COMPROMISO	INDICADOR	ESTÁNDAR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODO	COMENTARIOS
6	Atención directa a la persona usuaria del servicio con derivación inmediata a los recursos adecuados según la necesidad presentada.	6.- Tiempo medio entre llamada de emergencia y respuesta emitida, según necesidad.	6.- En el 98 % de los casos se emite respuesta antes de 10 minutos.	6.- Porcentaje de respuestas emitidas que no superan los 10 minutos, con respecto del total de llamadas de emergencia.	Anual	<b>SE CONSIGUE DE MEDIA 5:19 (MINUTOS EN MOVILIZACION DE RECURSOS ESPECIALIZADOS (112)</b>  <b>EN RECURSOS PROPIOS DE LOS USUARIOS (FAMILIARES O CONTACTOS) SE MANTIENE EN 01:59 MINUTOS).</b>
7	Gestión de la agenda personalizada de la persona usuaria del servicio, recordando citas o gestiones, periódica o esporádicamente.	7.- Llamadas telefónicas realizadas a los usuarios con agenda.	7.- 95% de llamadas a usuarios con agenda.	7. Porcentaje de avisos realizados con respecto al total de llamadas a realizar.	Anual	<b>SE CONSIGUE UN 99,99 % DE LLAMADAS PROGRAMADAS A LAS 21776 AGENDAS PERSONALIZADAS.</b>  <b>SE HA CONSEGUIDO UN 99,86% DE LLAMADAS PROGRAMADAS A LAS 8486 AGENDAS PERSONALIZADAS</b>  <b>VER OBSERVACION.</b>
8	Realización de seguimiento telefónico, salvo renuncia expresa del usuario, con periodicidad mensual mínima.	8.- Llamadas telefónicas de seguimiento realizadas mensualmente.	8.- 95% de llamadas de seguimiento	8.- Porcentaje de llamadas de seguimiento mensual realizadas con respecto al total de llamadas a realizar.	Anual	<b>SE CONSIGUE UN 99,34% CON UN TOTAL DE 456.664 LLAMADAS DE SEGUIMIENTO. EXCEPTO LAS QUE EXPRESAMENTE HAN COMUNICADO SU VOLUNTAD DE NO RECIBIR ESAS LLAMADAS MENSUALES.</b>  <b>Se mantienen los datos de años anteriores.</b>  <b>En la Nueva Carta de Servicio s establece una PERSONALIZACION en función de una evaluación de RIESGO</b>

# AENOR

Nº	COMPROMISO	INDICADOR	ESTÁNDAR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODO	COMENTARIOS
						<p><b>(BASICO, MEDIO, ALTO y ALTO RIESGO) Y se pasa a cumplimiento del 98%.</b></p> <p><b>A cada usuario se le va establecer un NIVEL DE PRESTACION y en base a este una frecuencia de llamada.</b></p>
9	Seguimiento domiciliario periódico a personas usuarias con escasos contactos sociales o con perfil de vulnerabilidad. Se planifica esta actividad anualmente, fijando perfiles a visitar y la periodicidad y objetivos de las visitas.	9. - Visitas domiciliarias realizadas según la periodicidad prevista.	9. 95% de visitas realizadas sobre el total de las previstas	9. - Porcentaje de visitas realizadas sobre el total previsto según planificación.	Anual	<p><b>En 2018 se planificaron anualmente 20455 visitas a personas usuarias, se entiende que el Usuario ha aceptado la posibilidad de visita anual.</b></p> <p><b>Se ha conseguido un 98%, ha habido un 1,69% se ha podido justificar.</b></p> <p><b>Se han realizado 26 786 visitas, pero no se establece el nº de visitas planificadas y no se tiene el % de cumplimiento</b></p> <p><b>VER OBSERVACION</b></p>
10	Control del regreso al domicilio de la personas usuarias que notifican ausencia del mismo por tiempo superior a 24 horas.	10.- Relación entre ausencias comunicadas y regresos comprobados.	10.- 98 % de las llamadas realizadas.	10.- Porcentaje de llamadas realizadas a usuarios que en la fecha de regreso no han comunicado el mismo, frente al total susceptible de ser llamado.	Anual	<p><b><u>ESTE COMPROMISO SE ELIMINA DE CARA A 2020.</u></b></p> <p><b>Se consigue el 98,45 %.</b></p> <p><b>Este dato le interesa a la CONCESIONARIA por cuestiones de facturación de servicio (diferente cuota si está o no esté en el domicilio)</b></p>

Nº	COMPROMISO	INDICADOR	ESTÁNDAR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODO	COMENTARIOS
11	La persona usuaria del servicio recibirá información, al menos trimestralmente, sobre recursos sociales, sanitarios, eventos, campañas o cualquier otra información general de interés.	11.- Usuarios que reciben información al menos 4 veces al año.	11.- 95% de los usuarios reciben, al menos 4 informaciones al año.	11.- Porcentaje de usuarios que reciben 4 informaciones anuales sobre el total de usuarios del servicio.	Anual	<p><b>A NOVIEMBRE DE 2018 SE MANTIENE 42620 DOMICILIOS ACTIVOS (ha subido)</b></p> <p><b>HA NOVIEMBRE 2019 SE HA CONSEGUIDO QUE UN 93,49 % TENGA 4 O MAS LLAMADAS.</b></p> <p><b>SE TIENE 2,83% EN EL QUE YA SE CUMPLE LAS 3 LLAMADAS, QUE SE ENTIENDE SE REALIZARÁ EN DICIEMBRE 2019 (LA SUMA DE 93,49% + 2,83% YA SUPERARIA EL 95%)</b></p> <p><b>SE MANTIENEN FIJAS LAS CAMPAÑAS EN 2018 SE MANTIENEN LAS DE OLA DE FRIO, OLA DE CALOR, VACULACION GRIPE Y ALERGIAS.</b></p> <p><b>SE COMPLEMENTAN CON LLAMADAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE .</b></p> <p><b>EN TOTAL 320077 LAMADAS.</b></p> <p>.</p>
12	Satisfacción general de los usuarios con el servicio de Teleasistencia que se les presta.	12.- Personas encuestadas que muestran su satisfacción con el Servicio de Teleasistencia.	12.- El 95%, mínimo, de los usuarios expresan su satisfacción en la encuesta de satisfacción externa anual.	12.- Porcentaje de personas usuarias que dan al servicio una puntuación igual o superior a 3, sobre un total de 5.	Anual	<p><b>SE MANTIENE EN 381 LAS ENTREVISTAS REALIZADAS Y SE HA CONSEGUIDO CASI UN 100% POR ENCIMA DE 3, HA HABIDO UN SOLO CASO CON NOTA 2.</b></p> <p><b>SE MANTIENE VALORES GLOBALES MEDIOS DE 4,58.</b></p>

# AENOR

Nº	COMPROMISO	INDICADOR	ESTÁNDAR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODO	COMENTARIOS
						<p><b>SE MANTIENEN LAS AREAS EN TELEOPERADORES, TECNOLOGÍA, PERSONAL INSTALACION Y MANTENIMIENTO, COORDINACION DE ZONA Y SATISFACCION GLOBAL</b></p> <p><b>LO MENOS VALORADO INSTALACION - MANTENIMIENTO (4,37) Y LO MAS LA COORDINACION DE ZONA (4,65).</b></p> <p><b>EL COMPROMISO ES CON RESPECTO A LA ÚLTIMA PREGUNTA. SE TIENE UNA TABLA CON TODAS LAS RESPUESTAS.</b></p> <p><b>SÓLO HA HABIDO 1 RESPUESTA CON VALOR 1 EN CUENCA, Y 1 CON VALOR 2 EN TOLEDO.</b></p> <p><b>PARA LA NUEVA CARTA DE SERVICIOS SE HA ESTABLECIDO UN VALOR DE 4 SOBRE 5</b></p>

LOS NUEVOS COMPROMISOS SON:

PLAN DE ATENCION PERSONALIZADA

SATISFACCION CON LAS ACTIVIDADES DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO (Para Envejecimiento activo ya se desarrollan Talleres en Poblaciones teniendo en cuenta a los Usuarios de Telesistencia (y a otros que pueden interesarles); está pendiente de concretar Compromisos. Se quiere conseguir en Municipios pequeños sin Servicios Sociales activos).

ACCESIBILIDAD

## 3. CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
	NO SE DETECTAN		

**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.

## 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:

Elija un elemento. **RENOVACION**

- 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](mailto:calidad@aenor.com)

### NO APLICA

- 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 APLICA

- 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:	
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	<b>2019-12-19</b>

- 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). **DE LA FUENTE PASTRANA, MIGUEL**

En TOLEDO, a 16 de DICIEMBRE de 2019



## ANEXO A CENTROS VISITADOS

<b>DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)</b>
<b>CENTROS FIJOS</b>
<b>CENTRO 1:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> VICECONSEJERÍA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCION A LA DEPENDENCIA AV DE FRANCIA, 4. 45071 - TOLEDO <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b> :

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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
DÑA. ANA ROSA MUÑOZ RIO-PÉREZ	JEFA DE SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA			X
DÑA. CARMELA GUERRERA ACOSTA	JEFA DE SECCION	X	X	X

## ANEXO HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Nombre de la Organización</b>	JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA	
<b>Factoría/Planta/Delegación</b>	Servicio de Teleasistencia	
<b>Domicilio Social</b>	PL DEL CONDE, 5, 45071 - TOLEDO	
<b>C.I.F.</b>	S1911001D	
<b>NACE</b>	<NACE>	
<b>Grupo (si aplica)</b>	JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA	
<b>Correo electrónico</b>	aliciaft@jccm.es	
<b>Representante de la Dirección</b>		
<b>Nombre</b>	Dña. Ana Rosa MUÑOZ RIO-PEREZ	
<b>Cargo</b>	Jefa de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia	
<b>Teléfono</b>	925268999	
<b>Correo electrónico</b>	armunoz@jccm.es	
<b>Dirección General</b>		
<b>Nombre</b>	<del>Dña Ana SAAVEDRA REVENGA</del>	Dña Ana SAAVEDRA REVENGA
<b>Cargo</b>	<del>DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA</del>	VICECONSEJERA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCION A LA DEPENDENCIA

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Norma de referencia</b>	UNE 93200:2008	
<b>Alcance Español</b>	Servicio de Teleasistencia	
<b>Alcance Inglés</b>	Tele-assistance service	
<b>Procesos subcontratados</b> (mencionar procesos)		
<b>Productos/Proyectos</b>		

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
<b>Total personas implicadas en el alcance del certificado:</b>			N.A.		<b>Total, personas implicadas en el alcance del certificado:</b>			ELIJA..	
<b>Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado</b> (añadir tantas filas como sean necesarias)	<b>Pers Prop</b>	<b>Pers Subc</b>	<b>colectivo</b>	<b>Nº</b>	<b>Indicar posibles modificaciones en los centros</b> (añadir tantas filas como sean necesarias)	<b>Pers Prop</b>	<b>Pers Subc</b>	<b>colectivo</b>	<b>Nº</b>
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. AV DE FRANCIA, 4. 45071 - TOLEDO	2	2	ELIJA..		VICECONSEJERÍA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA AV DE FRANCIA, 4. 45071 - TOLEDO	2	2	N.A.	
			ELIJA..					ELIJA..	
			ELIJA..					ELIJA..	
			N.A.					ELIJA..	
			N.A.					ELIJA..	

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

# AENOR

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

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)	
Sistema de Gestión integrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Grado de integración (en %)			

<b>El representante de la empresa</b>	<b>El representante de AENOR INTERNACIONAL S.A.U.</b>
<b>Fecha:</b> 2019-12-16	
<b>Fdo:</b> Dña. Ana Rosa MUÑOZ RIO-PEREZ	<b>Fdo:</b> D. Miguel DE LA FUENTE PASTRANA