

Informe de auditoría de la Carta de Servicios del Centro de Documentación y Biblioteca Luisa Sigea.



BIBLIOTECA
Y
CENTRO DE
DOCUMENTACIÓN

Luisa Sigea

m
Instituto de la Mujer
CASTILLA-LA MANCHA

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:	Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea		
Dirección	Plaza Zocodover, 7 2ª planta 45071 Toledo		
Persona de contacto Responsable del SIG	Lourdes Tercero Jiménez	Cargo	Técnico de Bibliotecas
	Teléfono	925265093	Email

ALCANCE DEL CERTIFICADO: (Centros y actividades a incluir en el certificado)	Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea	
.		Dirección
Para	Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea	Plaza Zocodover, 7 2ª planta 45071 Toledo
Servicio prestado por:	Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea	

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

Fechas de la auditoria:	10 de noviembre de 2023		
Fechas de la auditoria cliente misterioso:			
Actividad realizada:	Seguimiento	Norma/s de Referencia:	UNE 93200:2008

Fecha de aprobación: 11.10.2016
 Fecha de certificación: 26.11.2008
 Fecha de última evaluación: 26.11.2022

EQUIPO AUDITOR:		Pertenece a la organización	Nº jornadas/auditor
Auditor	Ángel Vela	ICDQ	1

COORDINADOR/TECNICO DEL SERVICIO		Cargo
Nombre:	Lourdes Tercero Jiménez	Técnico de Bibliotecas

2 – INFORME CLIENTE MISTERIOSO

Para evaluar los servicios del Centro de Documentación y Biblioteca Luisa Sigea, se ha llevado a cabo una inspección basada en la práctica de cliente misterioso al servicio prestado por el citado servicio, a través de:

La atención prestada por el personal mediante una visita presencial por parte el auditor, durante esta visita se ha podido verificar como se atiende a un usuario de un club de lectura, como se atiende la petición de libros que ha realizado con anterioridad y como se ha coordinado el préstamo de libros y su entrega. Se ha verificado la explicación del funcionamiento del préstamo y se han atendido todas las cuestiones que el usuario ha realizado.

La información facilitada en su página web, y el contenido de su Carta de Servicios.

En términos generales, la percepción de la inspección es positiva. Para esta inspección, se ha analizado el compromiso de información. Por su lado, el personal de atención con el que se ha contactado, ha resuelto las cuestiones planteadas con eficacia, presencialmente. Además, se ha comprobado el funcionamiento de su página web. No se ha detectado problema

3. CONCLUSIONES SOBRE LA CARTA DE SERVICIOS

EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

Adecuación de estructura y Contenido: (corresponde a la carta publicada actualmente con fecha de resolución 12.09. 2022 y valida por dos años)

Se prestan los siguientes servicios:

- Atención a las personas usuarias.
- Información, asesoramiento y orientación.
- Promoción, difusión y visibilización.
- Préstamo y consulta de materiales.
- Acceso a internet y aplicaciones informáticas.
- Reproducción de documentos.
- Servicio de desideratas

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

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

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

La carta de servicios del Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea se ajusta a la estructura marcada, incluyendo información sobre:

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

Medidas de subsanación: quienes consideren que se ha incumplido alguno de los compromisos anteriormente recogidos, podrán comunicarlo a través de la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (<https://www.jccm.es/>), en el apartado Quejas y Sugerencias, Presencialmente o mediante correo postal dirigido a: Instituto de la Mujer, Plaza de Zocodover 7, 2º, 45071-Toledo. Por correo electrónico: centrodocumentacionmujer@jccm.es. Por teléfono 012 o 925274552. Seguimiento y evaluación: los resultados de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos de esta Carta de Servicios se pueden consultar a través de la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (<https://www.jccm.es/>). Estos resultados son evaluados anualmente.

Adecuación de los compromisos definidos

Los compromisos adquiridos por el Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea son 18 en total.

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

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

Los resultados del 2022 los dos primeros trimestres del 2023 se encuentran expuestos en la página web, accesible a través de la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (<https://www.jccm.es/>). En este seguimiento se incluye el compromiso adquirido y el resultado, a continuación, se describen algunos ejemplos:

- Compromiso 2. Atender en un plazo máximo de 30 minutos las consultas de información general sobre organización y funcionamiento de la Biblioteca, planteadas por las personas y entidades usuarias presencial o telefónicamente, y en un plazo de 24 horas cuando se realicen por medios telemáticos.
- Compromiso 6. Consulta del fondo documental y bibliográfico durante el tiempo que las personas usuarias estimen 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.
- Compromiso 7. Informar en las instalaciones propias de la Biblioteca y Centro de Documentación y en la web del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, con una antelación mínima de 48 horas, de cualquier cambio programado que pueda alterar los servicios ofrecidos por la Biblioteca y Centro de Documentación, así como el funcionamiento habitual del mismo, excepto, cuando se den situaciones causadas por circunstancias extraordinarias sobrevenidas a la Biblioteca.
- Compromiso 10. Publicar con una periodicidad bimestral en la web del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, un boletín con todos los materiales nuevos incorporados al catálogo de la Biblioteca y Centro de Documentación.
- Compromiso 11. Publicar con una periodicidad quincenal en la web del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha recomendaciones literarias con perspectiva de género.

- Compromiso 15. Las solicitudes de préstamo de los materiales de los diferentes servicios incluidos en el Programa de Animación a la Lectura y Sensibilización del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, serán tramitadas con respuesta positiva o negativa en un plazo máximo de 72 horas.
- Compromiso 16. Las solicitudes de préstamo de las exposiciones itinerantes y prestables del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, serán tramitadas con respuesta positiva o negativa en un plazo máximo de 72 horas.

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

ASPECTOS POSITIVOS RELEVANTES

- Carta muy bien descrita.
- Implicación del equipo.
- Normativa muy bien descrita.
- Descripción de la comunicación externa.
- Control adecuado a través de distintas herramientas.
- Trato muy amable, colectivo muy colaborador que facilitaba mucho la auditoría.
- La claridad de los datos presentados y el conocimiento del proceso.
- El seguimiento de los datos de los indicadores de los compromisos, en los que se han establecidos valores de alarma con distintos colores en los valores.

ÁREAS DE MEJORA

COMENTARIOS/INCIDENCIAS

Nota 1: En las auditorías, se incluirá en este apartado los cambios y motivos que han originado modificación en la duración de las auditorías.
Nota 2: Se incluirían comunicaciones relevantes realizadas a ICDQ sobre problemas surgidos en la auditoría.

4. ASISTENTES:

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	CARGO	Reunión inicial	Reunión final	Entrevistados
Lourdes Tercero Jiménez	Biblioteca y Centro de Documentación Luisa Sigea	Técnico de Bibliotecas	X	X	X
Ángel Vela Comino	ICDQ	Auditor Jefe	X	X	

4. CONTINUACIÓN DEL PROCESO INICIALES, SEGUIMIENTOS, RENOVACIONES

La información que se incluye a continuación se encuentra recogida en el DCOUMENTO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS, que se ha facilitado a su organización disponible en la web www.icdq.es

1. La organización recibirá copia de este informe, habiéndose aclarado en la reunión final los hallazgos detectados.
2. Las No Conformidades incluidas en el informe son resultado de una investigación de carácter muestral por lo que no se descarta la aparición de otras no conformidades o desviaciones en futuras auditorías.
3. Una vez recibido el presente informe la Organización deberá enviar el plan de acciones correctivas (PAC) en el plazo máximo de **15 DIAS** a la dirección de ICDQ siguiente:

e-mail: operaciones@icdq.es

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

CICLO DE CERTIFICACIÓN

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

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

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

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

	SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	RENOVACIÓN
Fechas acordadas:		OCTUBRE 2024	OCTUBRE 2025

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

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

Nº NC	Apto 93200	Descripción de los hallazgos (Desviación y evidencias que la soportan)	Análisis de causas	Acciones para resolver las causas
		No se han detectado no conformidades		

OBS	Descripción de los hallazgos	Acciones a desarrollar
1	Sería recomendable mejorar el control y el origen de los datos, hay que en ocasiones es complicado validar el resultado de las mediciones	

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