AENOR

DIPUTACIÓN DE PALENCIA
SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS (S.A.M.)

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: **2013/0297/CDS/02** NORMA DE APLICACIÓN**: UNE 93200:2008**	Nº INFORME: **15** TIPO DE AUDITORÍA: **1ª Seguimiento** Auditoría: Individual ☒ Combinada ☐ Integrada ☐ Requiere envío de Acciones Correctivas: SI ☐ NO ☒

Fechas de realización de la Auditoría: 2026-09-22

Fecha Informe: 2026-09-29 Revisión: 0

AENOR

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	DIPUTACIÓN DE PALENCIA
Dirección	CL BURGOS, 1. 34001 - PALENCIA
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Mar MORENO ESTEBAN JEFE DEL SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditora Jefe	Lourdes LÓPEZ MARTÍN	LLM

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

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

- Requisitos de la norma 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

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

Nº Jornadas insitu	Nº Jornadas en remoto
1	

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla:

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción	
Herramienta(s) a utilizar		
Actividades realizadas en remoto (TIC)		**Descripción (cuando proceda)**
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI ☐ NO ☐	
Videollamada	SI ☐ NO ☐	
Captura de Pantallas	SI ☐ NO ☐	
Intercambio de videos, fotografías u otros	SI ☐ NO ☐	
COMENTARIOS:		

AENOR

RESUMEN DE AUDITORÍA

Confirmación de la realización de la auditoría

Se ha realizado la primera auditoría de seguimiento de certificación de la Carta de Servicios de la Diputación de Palencia-Servicio de Asistencia a Municipios (S.A.M.) enfocada, a servicios jurídicos, económico financieros, urbanístico-técnicos e informáticos; donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE 93200:2008.

Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado

Servicio de Asistencia a Municipios - S.A.M

¿Es adecuado el alcance del certificado? SI ☒ NO ☐

¿Se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría (actividades, centros)? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo indicar y justificar los cambios.

Descripción del muestreo realizado sobre las actividades del alcance (procesos operativos, actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales…) (especificar si se audita a nivel documental alguna actividad del alcance):
Gestión de subvenciones expedientes DIP/2026/11773, DIP/2026/11080, DIP/2026/10538.
Solicitudes de Informes: DIP/2025/1815, DIP/2025/8661, DIP/2025/1437, DIP/2025/1860, DIP/2025/6952, DIP/2025/8637.
Consultas: 45924, 45909, 45918, 45893, 45881, 45878, 45873.
Curso Selección del personal en las entidades locales y su incidencia en la temporalidad 19 al 22/05/2025. Curso Excell básico 23 y 24/10/2025.

¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)? SI ☒ NO ☐ En caso negativo, indicar qué actividades no han sido auditadas:

Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión

1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados

La Carta de Servicios de la Diputación de Palencia-Servicios de Asistencia a Municipios (S.A.M.) cumple con los requisitos de la Norma UNE 93200:2008 y con el resto de los criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno.

2. Auditoría interna

En cuanto al proceso de auditoría interna: no aplicable

3. Proceso de Revisión del sistema por la Dirección

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección: no aplicable

4. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo): no aplicable al no haberse detectado no conformidades en la anterior auditoría.

5. Desempeño del sistema de gestión en el ciclo de certificación (valoración por parte del equipo auditor, a cumplimentar en auditoría de renovación):

Otros cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

No ha habido cambios significativos desde la última auditoría.

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 con 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 ☐ En caso negativo detallar qué situación sucedida durante la auditoría lo ha impedido (ejemplo imposibilidad de evaluar una actividad, centro o requisito por determinado motivo...) ¿Se ha cumplido el plan de visita previsto? SI ☒ NO ☐ En caso negativo detallar qué y por qué no pudo auditarse conforme estaba previsto (ejemplo por falta de responsable, por imposibilidad de conexión en caso de remoto, por falta de disponibilidad de información, por ajustes sobre los tiempos asignados a cada centro en el simulador, etc): Si la auditoría se ha realizado total o parcialmente en remoto, ¿las herramientas previstas y utilizadas han sido suficientes y eficaces para realizar las entrevistas pertinentes, para revisar la documentación necesaria y para realizar la observación in situ de la actividad, según lo previsto? SI ☐ NO ☐ . En caso negativo indicar las incidencias detectadas y el impacto en la auditoría: ¿Se ha comprobado y es correcto uso de marca? SI ☒ NO ☐ En caso negativo el hallazgo debe quedar reflejado en el informe de auditoría ¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría? ninguna
Otras consideraciones
No se mencionan.
Puntos fuertes
- Colaboración del personal entrevistado en el desarrollo de la auditoría. - Resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción de los secretarios con la atención prestada.
Oportunidades de mejora
- Aprovechar la Escuela de Alcaldes para invitarles a realizar la encuesta de satisfacción. - Publicar en el primer trimestre del año los resultados de los compromisos de la Carta de servicios del año vencido independientemente de la fecha de la verificación externa. - En la revisión de la Carta analizar aquellos compromisos/indicadores que no aportan información a los grupos de interés o que resulta muy complicado medirlos al no tener una herramienta automatizada. Ej.: (% disponibilidad de la sede electrónica mensualmente, atención presencial sin cita previa). - Incluir el logo nuevo N de AENOR en la carta de Servicios. - Mayor rigurosidad en el registro de las consultas telefónicas.

Nº	Observaciones
1.	La carta de Servicios no está paginada sobre el total de páginas.
2.	En la Carta de Servicios se indica que los compromisos contenidos en esta Carta tienen validez hasta el 8 de febrero de 2025. La revisión de la Carta de Servicios se realiza cada dos años. La última revisión de la Carta de Servicios es de febrero de 2025
3.	Puntualmente no se ha publicado en la web el Informe de Seguimiento de Compromisos de 2024.

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma 93200: 2008	Categoría N. C.
	No se han detectado no conformidades.		

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.

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

☒ Matriz de actividades de auditoría
☒ Hoja de Datos - Emisión Certificado
☒ Hoja de Datos - Contactos y Direcciones
☐ Otros:

AENOR

ANEXO

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión UNE 93200:2008. Requisitos

a. Especificar otros Sistemas de Gestión y/o esquemas de certificación específicos

Respecto del **contenido de la carta de servicios,** es correcto y da respuesta a los requisitos recogidos en la norma UNE 93200:2008.
La Carta de Servicios se aprobó inicialmente el 28/01/2013, entró en vigor el 08/02/2013, última revisión de febrero de 2025 y en vigor hasta el 08/02/2027.
En la carta de servicios se incluyen los siguientes apartados:

1. Introducción donde se establece el objetivo de la Carta de Servicios.
2. Datos de carácter general e identificativos. Se da respuesta a las preguntas ¿Qué somos? Nuestros valores. Órgano Directivo y Unidad prestadora del servicio.
   El Órgano directivo (el SAM está comprendido dentro del Área de Acción Territorial al frente de la cual están un Diputado Delegado de Área y un Diputado Delegado del Servicio según Decreto de Presidencia de 8 de julio de 2019.
3. Servicios Prestados: servicio asesoramiento jurídico, urbanístico y/o técnico, económico financiero y asistencia informática.
4. Compromisos de calidad e indicadores de cumplimiento. El Área de Desarrollo Provincial se compromete a prestar Servicios de Asistencia a Municipios con unos estándares de calidad y a vigilar su cumplimiento de forma permanente a través de 9 compromisos con los correspondientes indicadores que miden su cumplimiento con frecuencia semestral. Los compromisos de la Carta tienen validez hasta febrero de 2027, la revisión se realiza cada dos años, la última revisión se ha realizado en febrero de 2025.
5. Derechos y responsabilidades de los usuarios.
6. Mecanismos y modalidades de participación.
7. Sistema de sugerencias y reclamaciones.
8. Medidas de subsanación.
9. Comunicación del cumplimiento de los compromisos y mecanismos de comunicación interna y externa.
10. Formas de contacto y acceso. Unidad responsable de la carta (S.A.M.) y otras dependencias.
    Anexo- Normativa general, Específica Urbanismo, Económico Financiera, Padrón Municipal de habitantes, Contratación administrativa, Bienes y Patrimonio, Normativa específica Personal.

Respecto a la **Metodología**, la organización ha desarrollado un Proyecto de reglamento de implantación de cartas de servicios para la Diputación de Palencia, con vistas al futuro.

Respecto al **Seguimiento de los Compromisos de Calidad** se realiza seguimiento semestral de los indicadores asociados a los compromisos y anualmente se divulgan en la página web de la Diputación Provincial (www.diputacióndepalencia.es).

La organización cuenta con una Ficha de Seguimiento para cada uno de los compromisos establecidos en la Carta de Servicios.

Compromiso 1: Dar respuesta a las consultas que no derivan en informe escrito recibidas por teléfono/correo electrónico en un plazo de 2 días hábiles, en el 90% de los casos y nunca superior a cuatro días hábiles.

Indicador: % respuestas a consultas realizadas en un plazo no superior a 2/4 días hábiles.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº consultas	3.939	5.121	5.481	4.882	4.470	4.667	4.320

Compromiso 2: Los informes técnicos y jurídicos serán emitidos y notificados en el 80% de los casos en un plazo de 20 días hábiles y nunca un porcentaje superior al 5% serán emitidos en un plazo superior a 3 meses.

Indicador: % Informes emitidos y notificados en un plazo de 20 días hábiles y nunca superar % emitidos y notificados en plazo superior a 3 meses.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Resultado en 20 días	88,10%	98,87%	93,4%	91,06%	89,59%	92,02%	82.20%	73,96%
Superior a 3 meses							0%	0,54%
Nº informes	660	533	745	895	807	852	865	741

En 2025 no se ha cumplido el compromiso por la baja del arquitecto y en 2026 tampoco se está cumpliendo por la jubilación, en junio se ha incorporado una arquitecta y está resolviendo los casos más urgentes.

Compromiso 3: la remisión de las circulares informativas no será superior a un plazo de 5 días hábiles desde que se produzca el hecho en el 90% de los casos y nunca superior a 10 días hábiles.

Indicador: % circulares informativas remitidas en un plazo de 5 días hábiles y nunca superior a 10 días hábiles.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Resultado	100 %	100%	100%	100%	97,87%	100%	100%
Nº circulares	38	50	16	22	47	22	30

Compromiso 4: la atención presencial se realizará sin cita previa en un 90% de los casos sin perjuicio de la demanda y puntas de trabajo.

Indicador: % personas atendidas sin cita previa.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Resultado	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Compromiso 5: Atender en el SAM con un personal debidamente cualificado, garantizando una atención eficaz y personalizada con un trato amable y cortés, utilizando un lenguaje claro y comprensible, obteniendo como resultado que el 80% de los usuarios se encuentren satisfechos con el trato recibido y la respuesta obtenida.

Indicador: % usuarios satisfechos con la atención recibida en una puntuación superior a 7 sobre 10 puntos.

La reunión de secretarios se realizó 27/01/2023 asistieron 54 de 95 convocados, entregaron la encuesta 41.

En 2024 la reunión de secretarios se realizó el 08/02/2025 asistieron 68 secretarios y entregaron la encuesta 51.

En 2025 la reunión de secretarios se realizó el 30/01/2026 asistieron 62 secretarios de 75 entregaron la encuesta 47.

	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
% Satisfacción >80%	97,6%	97,8%	100%	98,8%	95%	95,12%	98,04%	95,74%
Media obtenida			9,19	9,35	9,33	8,95	9,07	9,40
% asistentes reunión	91%	95,5%	55,29%	89,4%	69,41%	56,84%	75,55%	82,66%
% Participación	46%	44,4%	14,1%	23,5%	33,9%	75,93%	75%	75,80%

Compromiso 6: Que el 95% de los informes elaborados no conlleven reclamaciones, siempre que estas sean debidamente fundamentadas, o contengan errores. (OPENCERTIAC).

Indicador: nº de reclamaciones fundamentadas y/o errores sobre los informes emitidos.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
% Informes sin reclamaciones	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº de reclamaciones	---	---	0	0	0	0	0

Compromiso 7: Garantizaremos una disponibilidad operativa de las sedes electrónicas municipales en un 98%, salvo incidencias que no afecten a más de un 10%. En todo caso estas incidencias lo serán por causas ajenas a la Diputación.

Indicador: % disponibilidad de la sede electrónica mensualmente.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
% Disponibilidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Compromiso 8: que el índice medio de satisfacción global de los usuarios con la celebración de la formación y su contenido sea de una puntuación superior a 7,5 sobre 10 puntos.

Indicador: Índice medio de satisfacción global con los cursos de formación en puntuación superior a 7,5 puntos sobre 10.

En 2023 se impartieron los siguientes cursos:

- INAP-DIPUTACIÓN Elecciones locales, proceso electoral y actuaciones municipales 25 alumnos, 7,91.

- INAP-DIPUTACIÓN Gestión de fondos Next Generation 27 alumnos, puntuación 7,24.
- Curso FRMP-DIPUTACIÓN Contabilidad presupuestaria y financiera 30 asistentes, puntuación 8,64.
- Curso FRMP-DIPUTACIÓN Seminario patrimonio y bienes 27 alumnos, puntuación 8,41.

En 2024 se han impartido los siguientes cursos:

- Reactivación de las reglas fiscales 49 alumnos puntuación de 7,78.
- Jornada de Sicalwin 34 alumnos puntuación 8,61.
- Protección de datos y ENS 12 asistentes y puntuación 9,20.
- Disciplina urbanística 48 alumnos y puntuación 8,49.
- Taller práctico contratación pequeños municipios 29 asistentes puntuación 8,14.

En 2025 se impartieron los siguientes cursos:

- Curso INAP Diputación Selección de personal e incidencia en la temporalidad. 17 alumnos, puntuación 7,89
- Curso FRMP-Diputación Regla del gasto y estabilidad presupuestaria. Elaboración de PEF. 20 alumnos 9,18.
- Curso FRMP- Diputación Claves y especialidades del procedimiento administrativo. 29 alumnos 9,60.
- Curso FRMP- Diputación. Curso básico de Excel. 18 alumnos 10.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Índice Satisfacción	8	8,5	7,84	8,22	8,17	8,05	8,44	9,16
Nº de cursos	4	4	2	3	4	4	5	4

Compromiso 9: Recibir y tramitar las reclamaciones presentadas por los usuarios (secretarios y alcaldes) en relación con los servicios prestados por el SAM, contestarlas de forma adecuada en menos de 15 días hábiles en el 90% de los casos y nunca superior a 3 meses.

Indicador: % reclamaciones contestadas en plazo de menos de 15 días hábiles y nunca superior a 3 meses. No ha habido reclamaciones.

	2022	2023	2024	2025
Nº reclamaciones recibidas	0	0	0	0
% contestadas en plazo	100%	100%	100%	100%

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

☐ Otros:

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

PLAN DE VISITA					
Proceso / Actividad / Departamento	**Responsable Empresa**	**Auditor**	**Centro**	**Día**	**Hora**
REUNIÓN INICIAL	Jefa de Servicio /Secretaria	LLM	1	22	08.00-08.15
Cambios	Jefa de Servicio /Secretaria	LLM	1	22	08.15-09.00
Seguimiento Compromisos de calidad e indicadores	Secretaria Responsables Área	LLM	1	22	09.00-12.00
Mecanismos de comunicación externa e interna.	Secretaria	LLM	1	22	12.00-12.30
Medidas de subsanación	Secretaria	LLM	1	22	12.30-13.00
Sugerencias, quejas, reclamaciones	Secretaria	LLM	1	22	13.00-13.30
Satisfacción	Secretaria	LLM	1	22	13.30-14.00
ELABORACIÓN INFORME DE AUDITORÍA	LLM	LLM	1	22	14.00-14.30
REUNIÓN FINAL	Jefa de Servicio /Secretaria	LLM	1	22	14.30-15.00

DISPOSICIONES FINALES

— Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.

— A la vista de los resultados de la auditoría, el/la Auditor/a Jefe/a realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

Mantenimiento

— No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR CONFIA, 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 CONFIA, S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la Sede) 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 CONFIA, 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 CONFIA, 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 CONFIA, S.A.U. a la siguiente dirección: comiteevaluacion@aenor.com

— Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR CONFÍA S.A.U., estas deben ser remitidas preferentemente a través de la página web www.aenor.com en el “formulario de sugerencias y reclamaciones” que se encuentra en el pie de la página principal.

— 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:	Septiembre 2027
Fecha expiración del actual certificado: *(no cumplimentar en Fase I / Fase II)*	**2028-10-10**

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

— 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 CONFÍA, 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 personal Técnico Responsable de su Proyecto de Certificación. **Lourdes LÓPEZ MARTÍN**

En Palencia, a 22 de septiembre de 2026

ANEXO - CENTROS AUDITADOS

DIRECCIONES CENTROS FIJOS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades con su misma codificación)		
CENTROS	**MODALIDAD**	**ACTIVIDADES AUDITADAS DEL ALCANCE**
CENTRO 1: DIPUTACIÓN DE PALENCIA Servicio de Asistencia a Municipios- S.A.M. **DIRECCIÓN:** Palacio Provincial C/ Burgos, 1; 3ª Planta 34001 Palencia	**MIXTA ☐ REMOTO ☐ PRESENCIAL ☒**	Servicio de Asistencia a Municipios - S.A.M
DIRECCIONES CENTROS TEMPORALES AUDITADOS		
CENTROS	**MODALIDAD**	**ACTIVIDADES AUDITADAS DEL ALCANCE**
CENTRO 1: No aplicable. **DIRECCIÓN:**	**MIXTA ☐ REMOTO ☐ PRESENCIAL ☐**	

ANEXO - PROGRAMA DE AUDITORÍA

Aspectos Generales

Tamaño de la organización y el **alcance**: ver Hoja de Datos anexa.

Nº Turnos y justificación (el número de turnos y su tipología se tendrán en cuenta en programación de actividades, considerando que, si se trabaja a más de 1 turno, se debe realizar una justificación sobre si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

Un turno de 8.00 a 15.00

Reflejar si ha habido alguna incidencia o circunstancia que deba ser tenida en cuenta para programar las auditorías del ciclo en cuanto al nivel de eficacia del sistema de gestión, su complejidad, sus productos o procesos, resultados de auditorías previas (NC mayores o resultados insatisfactorios), quejas recibidas sobre el cliente o comunicaciones relevantes de alguna parte interesada sobre el cliente, cambios en requisitos de certificación, cambios legislativos, cambios en requisitos de acreditación, la aplicación de técnicas en remoto u otros:

SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, indicar cuáles

Indicar si hay modificaciones y mejoras en el programa de auditoría (incluyendo la aplicación de técnicas en remoto: valoración sobre el análisis de riesgos realizado, su adecuación, beneficios o dificultades encontradas y lecciones aprendidas), y si se necesitan realizar cambios.

SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, indicar cuáles

Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación (hasta próxima AR)

	AR		AS1		AS2		AR	
Fecha aproximada (mes/año)	Septiembre 2025		Septiembre 2026		Septiembre 2027		Septiembre 2028	
ALCANCE AUDITADO O PREVISTO AUDITAR	Completo		Completo		Completo		Completo	
CENTROS A AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)	1		1		1		1	
JUSTIFICACIÓN DEL MUESTREO DE CENTROS (FIJOS, TEMPORALES y VIRTUALES):	n/a		n/a		n/a		n/a	
METODOLOGÍA DE AUDITORÍA (Presencial, remota o mixta)	mixta		presencial		presencial		mixta	
NORMA								
UNE 93200:2008	Auditoría completa		Auditoría completa		Completa		Auditoría completa	
PROCESOS / ACTIVIDADES / ÁREAS	**P**	**R**	**P**	**R**	**P**	**R**	**P**	**R**
Estructura y contenido	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		**X**	
Aspectos metodológicos	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		**X**	
Compromisos, Indicadores	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		**X**	
Comunicación de la carta	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		**X**	

P: Programado R: Realizado

Indicar si el proceso/área/actividad se revisa en modalidad remota (p.ej. con un asterisco)

Nota 1: Se incluirán en la tabla las columnas que procedan relativas a **auditorías extraordinarias** que hayan sido necesarias realizar a lo largo del ciclo, detallando los procesos y apartados de la norma que hayan sido auditados en cada caso.

Nota 2: La descripción de los procesos se realizará atendiendo a los requisitos de cada tipo de Sistema de Gestión. La información de la Tabla debe ser trazable con los datos (procesos, centros y apartados de Norma) identificados en la Matriz. Se incluyen en cursiva y corchetes los procesos generales de la Estructura Armonizada**. Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión**.

Nota 3: En caso de tratarse de una transferencia de certificado, el Programa de auditoría deberá empezar con la auditoría del ciclo de certificación que corresponda.

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

Nombre y apellidos	Área / Puesto de Trabajo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
MAR MORENO ESTEBAN	JEFA DEL SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS	X	X	X
Mª JOSÉ FERNÁNDEZ SILVA	SECRETARIA INTERVENTORA SECCIÓN JURÍDICA	X	X	X

AENOR

ANEXO - HOJA DE DATOS – EMISIÓN CERTIFICADO

DATOS GENERALES		**¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO**
Nombre de la Organización	DIPUTACIÓN DE PALENCIA	No en todo.
Factoría/Planta/Delegación	SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS S.A.M.	
Domicilio Social	CALLE BURGOS, 1, 34001 - PALENCIA	
C.I.F.	P3400000J	
Grupo (si aplica)	<GRUPO>	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		**¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO**
Norma de referencia	UNE 93200:2008	
Alcance Español	Servicio de Asistencia a Municipios - S.A.M	
Alcance Inglés	<ALCANCE_IN>	

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					**¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO**
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	**Pers Prop**	**Pers Subc**	**Colectivo**	**Nº**	
CALLE BURGOS, 1. 34001 - PALENCIA	11	0	**N.A.**		

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			
Volumen de proyectos			
Superficie (m^2)/ 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 *Business Impact Analysis* (ISO 22301)			
Otros esquemas			

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN	
Sistema de Gestión integrado	SI ☐ NO ☐
Grado de integración (en %)	

AENOR

ANEXO - HOJA DE DATOS – CONTACTOS Y DIRECCIONES

CONTACTOS Y DIRECCIONES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Contacto Principal		
Nombre	Dña. Mar MORENO ESTEBAN	No en todo
Cargo	JEFE DEL SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS	
Teléfono	979715123	
Correo electrónico	mmoreno@diputaciondepalencia.es	
Dirección Envío Correspondencia	CALLE BURGOS, 1 34001 - PALENCIA	
Contacto Envío Certificado		
Nombre	Dña. Mar MORENO ESTEBAN	
Cargo	JEFE DEL SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS	
Teléfono	979715123	
Correo electrónico	mmoreno@diputaciondepalencia.es	
Dirección Envío Certificado	CALLE BURGOS, 1 34001 - PALENCIA	
Contacto de Facturación (entrega factura)		
Nombre	Dña. Mar MORENO ESTEBAN	
Cargo	JEFE DEL SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS	
Teléfono	979715123	
Correo electrónico	mmoreno@diputaciondepalencia.es	
Contacto de contabilidad (pago facturas)		
Nombre	Dña. Mar MORENO ESTEBAN	
Cargo	JEFE DEL SERVICIO DE ASISTENCIA A MUNICIPIOS	
Teléfono	979715123	
Correo electrónico	mmoreno@diputaciondepalencia.es	