

**ENTIDAD DE GESTION DE DERECHOS DE LOS
PRODUCTORES AUDIOVISUALES EGEDA**

1998/0659/ER/01

**FUNDACIÓN CULTURAL OFICINA MEDIA
ESPAÑA 2004/2075/ER/01**

AUDIOVISUAL FIANZAS SGR

2007/0179/ER/01

ARIBSAN

2009/0655/ER/01

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 1998/0659/ER/01 – 2004/2075/ER/01 – 2007/0179/ER/01 – 2009/0179/ER/01	Nº INFORME: 24	TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento (AS2)
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2015	Auditoría: Individual <input type="checkbox"/> Combinada <input checked="" type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/>	Requiere envío de Acciones Correctivas: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Fecha de realización de la Auditoría: 2022-01-12, 13 y 14

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	ENTIDAD DE GESTIÓN DE DERECHOS DE LOS PRODUCTORES AUDIOVISUALES (EGEDA) ARIBSAN FUNDACION CULTURAL OFICINA MEDIA ESPAÑA AUDIOVISUAL FIANZAS SGR
Dirección	C/ LUIS BUÑUEL, 2 3ª PLANTA. 28223 - CIUDAD DE LA IMAGEN POZUELO DE ALARCÓN (MADRID)
Representante de la Organización	CARLOS ANTON MARTÍNEZ (Director de Desarrollo de Negocio))

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor jefe	Maria José CHECA ZABALLOS	MJCZ
Auditor	Raúl CASTILLEJO GARCIA	RCG

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

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría

Se ha realizado la segunda auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de las empresas:

- ENTIDAD DE GESTIÓN DE DERECHOS DE LOS PRODUCTORES AUDIOVISUALES (EGEDA)
- ARIBSAN
- FUNDACION CULTURAL OFICINA MEDIA ESPAÑA
- AUDIOVISUAL FIANZAS SGR

Como en años anteriores al tener un SGC compartido por todas las empresas se acuerda con la Dirección la realización de un informe de auditoría.

Durante la misma se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE-EN-ISO 9001:2015 así como el resto de los requisitos aplicables.

Reseñar que, por la situación especial ocasionada por el coronavirus, durante el proceso de planificación se acordó con la empresa que la auditoría se realizara en su totalidad en remoto.

Tras su finalización cabe destacar que la misma se ha desarrollado cumpliendo los objetivos dando así cumplimiento al plan establecido.

Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado

EGEDA.: La gestión de los derechos de los productores de obras y grabaciones audiovisuales

FUNDACIÓN CULTURAL OFICINA MEDIA ESPAÑA: Servicio de información, asesoramiento, difusión y documentación del programa media de la comisión europea.

AUDIOVISUAL FIANZAS SGR: Gestión de avales técnicos y financieros para proyectos de contenido audiovisual en los sectores cultural y de ocio.

ARIBSAN: Promoción y difusión del código ISAN

¿Es adecuado el alcance del certificado? SI NO Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:

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:

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

El Sistema de Gestión cumple de manera general con los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 y con el resto de los criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno) y se considera que de manera general se encuentra eficazmente implantada.

Se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en las normas de referencia UNE-EN ISO 9001:2015 si bien se comprueba un grado de madurez asentado del sistema de gestión de Calidad implantado por la Organización.

Respecto al grado de cumplimiento de los requisitos contenidos en la norma de referencia se indica que la implantación del sistema de gestión es correcta, considerándose que de manera general que se da cumplimiento a los requisitos de la norma auditada.

Se ha procedido al análisis de los objetivos del sistema de gestión establecidos para el 2020 y el 2021.

Asimismo, durante el proceso de auditoría se ha revisado el seguimiento de los indicadores asociados al seguimiento y medición de los procesos correspondientes al año 2021.

Se debe de prestar la debida atención a las observaciones contenidas en el presente informe, con objeto de evitar una posible evolución de estas hacia situaciones de no conformidad.

a.2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección

En cuanto a las auditorías internas:

Las últimas auditorías internas correspondientes a EGEDA, Meda y Aribsan se realizaron durante varias jornadas durante los meses de septiembre, noviembre y diciembre. Del 2021. En la misma participan los auditores de otros años.

Se verifica el cumplimiento del plan de auditoría del 1 de septiembre auditándose todas las áreas u centros del Grupo EGEDA en remoto.

Se identificaron 2 no conformidades y diversas observaciones; para las primeras se abrieron las correspondientes acciones correctivas que se encuentran cerradas.

La auditoría interna correspondiente a CREA SGR se realizó el 28 de diciembre donde se revisaron todos los procesos salvo la parte operativa que se realizó el 11 de enero del 2021. Las auditorías se han realizado por consultores externos que colaboran de forma regular con EGEDA. En el proceso de auditoría se detectó una no conformidad.

Se verifica la apertura de la correspondiente acción correctiva y su adecuado seguimiento.

Respecto a la Revisión del sistema por la Dirección: La última revisión del sistema por la dirección ha sido realizada el 7 de enero del 2021; en la misma han participado el Director General y el responsable del Sistema de Gestión, en la cual queda reflejada los resultados alcanzados en cada una de las empresas del Grupo EGEDA

Se presenta acta nº 1/ enero 2022 en la que se incluyen todos los temas requeridos por la norma de referencia.

Adicional a esta acta general que incluye a todas las empresas del Grupo EGEDA se adjunta anexo del acta de la revisión específica realizada por la Dirección de la SGR

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

No se han llevado a cabo cambios significativos con impacto en el sistema de gestión salvo la reforma de las oficinas y el incremento de medidas de seguridad en el acceso a los equipos informáticos, si bien para el 2022 está previsto llevar a cabo un Plan global de transformación digital que recoge entre otros los siguientes proyectos:

- Implantación de office 365 que permita trabajar en una plataforma de entorno colaborativo
- CREM para la gestión de socios y de la recaudación
- Extranet corporativo como espacio para socios
- Reproducción de contenidos audiovisuales a través de plataformas streaming
- Subtitulado del catálogo cinematográfico

En relación con el proceso de Recaudación de derechos se ha comenzado a trabajar en el ámbito de Hospitales.

En línea con lo anterior se ha realizado una auditoría de seguridad de la Información. Durante 2021 se han implantado varias medidas de seguridad

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.

En relación a los objetivos de la auditoría planificados, se indica que no se han producido situaciones que afecten a la consecución de los mismos. Durante la presente auditoría y dentro de las actividades aplicables señaladas en la matriz del presente informe.

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

Tal como se ha señalado con anterioridad, derivado del COVID-19 la organización comunicó AENOR de manera previa, la restricción de las visitas, así como la situación de teletrabajo en la que se encontraba el personal de la empresa; por tanto, de forma excepcional para este año se acuerda la realización de la totalidad de la auditoría en remoto.

Se han podido verificar en remoto todos los apartados recogidos en la "Matriz de actividades" a través de entrevistas con el personal implicado con medios telemáticos.

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

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

a.1. Compresión del contexto de la organización

Se mantienen la sistemática para el análisis de contexto, partes interesadas, riesgos y oportunidades definida en el procedimiento GE-PG02.

En la pasada revisión del sistema se procedió a la revisión del análisis de contexto interno y externo (por medio de herramienta DAFO) en las distintas empresas del Grupo y a una identificación de partes interesadas en cada caso y de sus necesidades y expectativas. Se revisan las tres matrices DAFO (la correspondiente a ARIBSAN se realizó de una manera conjunta a EGEDA).

Los resultados del análisis de DAFO se incluyen en la matriz de riesgos de cada organización donde se evalúan riesgos y oportunidades estableciéndose acciones prácticamente para todos los aspectos identificados.

a.2. Enfoque a riesgos y oportunidades

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades derivados del análisis del contexto realizado y asociados a los procesos de cada organización. Se ha realizado la evaluación de cada riesgo y oportunidad. En el caso de los riesgos en base a la probabilidad y el efecto. Para las oportunidades en base al coste y al impacto. Se ha determinado el nivel de riesgo en base al cual se toman decisiones: eliminar o mitigar el riesgo, aceptar el riesgo y en relación a las oportunidades, las decisiones de tomar acciones para aprovechar oportunidades o descartar la toma de acciones.

Coincidiendo con la revisión del sistema se ha revisado la matriz, derivada de la misma se actualiza y se plantean nuevas actuaciones.

Para Audiovisual Aval SGR, se mantiene la dinámica implantada en 2018 con una metodología diferente. Se realizó un informe para dos años 2018-2019 donde se identifican los riesgos estratégicos, operacionales, de cumplimiento y reputacionales junto con los controles implantados (responsable, frecuencia, evidencia, etc.). En 2020 se debería haber actualizado el Mapa de riesgos pero no se realizó siendo revisada en septiembre del 2021. Se evidencia informe de mapa de riesgos que se presenta al Consejo de Administración (septiembre 21) en el cual se indica la metodología, matriz de riesgos y análisis de la revisión. Está previsto revisarse en el 2023 salvo cambios significativos.

a.3. Liderazgo

La alta dirección demuestra su liderazgo a través de:

- Asunción de Responsabilidades con relación al Sistema.
- Establecimiento de una Política de Calidad
- Asegurando la disposición de recursos necesarios.
- Asegurando que el Sistema logra los resultados previstos.
- Dirigiendo y apoyando a las personas para contribuir a la eficacia del Sistema.
- Promoviendo la mejora continua

Otras consideraciones del equipo auditor

Agradecer el trato mostrado por el personal que ha asistido a la auditoría.

Puntos fuertes

- De forma generalizada destacar los plazos de respuesta ante las diferentes peticiones realizadas por los socios.
- Orden y archivo de todos los registros derivados del proceso de reparto.
- Contenido de los informes de revisión del sistema por la Dirección.
- Seguir destacando la metodología implantada para la identificación y tratamiento de los riesgos en todas las áreas. Reseñar la revisión realizada para incluir riesgos y oportunidades derivadas del Covid-19.
- Resultados obtenidos en todas las encuestas de satisfacción.
- Disponibilidad en soporte informático de los registros derivados de todas las actividades desarrolladas por todas las empresas (diferentes solicitudes de socios, repartos a socios, liquidaciones de recaudación, documentación disponible en aplicativo G3 en la SGR, etc.).

Oportunidades de mejora

- En relación con los indicadores que están definidos en cada proceso, se hace necesario revisarlos para que puedan aportar mayor información sobre el desempeño y capacidad del proceso. Por ejemplo, en el caso de Comunicación Pública, Oficina MEDIA y por otro lado, volver a incidir en la importancia de la identificación de nuevos indicadores que permitan medir los plazos en los que se realizan las diferentes actividades o se da respuesta a determinadas solicitudes tanto por departamentos internos como de los socios (EGEDA).
- En relación al indicador de tiempo de respuesta de estudio de expedientes en CREA, no medirlo sólo en tiempos medios sino también por ejemplo el porcentaje de expedientes que se resuelven en el tiempo estimado que se considere.
- En relación con las incidencias que se registran en relación al retraso en el análisis de expedientes de CREA, valorar el establecer una tipificación de incidencias que permita explotar dicha información y se puedan focalizar acciones para reducir los tiempos.
- En el análisis de satisfacción que se hace de CREA incluir el índice de representatividad que se obtiene para valorar el nivel de participación e interpretación de los datos.
- En el workflow creado en G3 (CREA) para la aprobación de las propuestas no está incluido el Consejero Delegado para aquellas que deben ser aprobadas por la Comisión Ejecutiva.
- En relación a las partes interesadas de MEDIA, revisarlas con la aparición de posibles nuevos beneficiarios y grupos de interés. Por ejemplo, fondos de capital riesgo, grupos editoriales, ICEX, ...
- Revisar o completar con otro indicador el definido como Número de proyectos presentados asesorados desde MEDIA España por convocatoria, ya que a pesar de no ser conseguido la organización indica que no es un aspecto a mejorar o negativo.
- Revisar el flujo de comunicación de objetivos entre los responsables de su consecución y el área de Calidad.

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

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

Nº	Observaciones
1	Revisar el mapa de procesos ya que no está recogido el proceso de compras y proveedores, por lo que no se han identificado riesgos asociados a dicho proceso o quedan diluidos entre las distintas áreas.
2	<p>Se detectan algunos documentos que no están completamente actualizados, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E-IO-CPU01 que en el apartado de definiciones hace todavía referencia a una tarifa general y una tarifa negociadas cuando las tarifas ya quedan publicadas en el BOE. - SGR-IO-DFR03 revisar el cargo de los miembros de los Comités de Riesgos. - Actualizar la instrucción E-IO-REP-01 en lo referente a la carta enviada a los asociados con emisiones en cadenas digitales.
3	Respeto a los objetivos de calidad de MEDIA, conviene realizar una revisión de los mismos puesto que no hay definidos parámetros medibles que evidencien la mejora continua., redundan en las propias finalidades de la entidad.
4	Si bien la Oficina MEDIA España recibe la valoración (satisfacción) sobre sus actividades y gestión por parte de la EACEA, se ha dejado de obtener la valoración que hacían los solicitantes de asesoramiento para la presentación de proyectos. Valorar alternativas de como poder obtener la percepción sobre el asesoramiento y atención de consultas que realizan.
5	<p>SGR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendiente subir alguna póliza a G3. - Puntualmente se detecta una nueva incorporación que no cuenta con la titulación definida en su perfil (Ej. Técnico seguimiento y formalización).
6	Pendiente actualizar organigrama (EGEDA) incorporando a departamento Jurídico y definición del perfil de responsable de dicha área.
7	Revisar el nivel de referencia que aparece el acta de Revisión del sistema correspondiente al indicador nº. 12 "Recaudación total por secuencias utilizadas" (Atención al socio).
8	<p>ARIBSAN:</p> <p>Durante 2021 no se ha publicado ningún boletín informativo (último en 20219), citar en el SGC no se marca ninguna periodicidad por lo que se publica cuando existan novedades o hechos de interés.</p>
9	<p>Durante el 2020 y 2021 no se ha impartido ninguna acción formativa planificada, previstas algunas actuaciones en los próximos meses.</p> <p>Aunque estaban planificadas acciones formativas para el 2021, únicamente se han realizado alguna para la SGR y las de incorporación inicial. El resto de las acciones para el Grupo EGEDA se posponen al primer semestre del 2022.</p>

ANEXO

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

a. ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)

i. Información sobre satisfacción de Cliente:

EGEDA y ARIBSAN

Se realizan las siguientes encuestas:

Socios EGEDA: Se mantienen el ciclo de encuestas de preguntar a todos los socios en un plazo de 4 años (1/4 de los socios al año). En 2021 se han enviado 612 de las que han contestado 131 (porcentaje de respuesta 21,4%). Todas las preguntas han sido valoradas por encima del 3 (la valoración global es del 3,68 superando el 3,5). El nivel de satisfacción se mantiene en los últimos 4 años.

Premios Forqué: La edición anterior que con motivo de la fuerte tormenta se celebró en una edición especial y no se realizó estudio de satisfacción. El 11 de diciembre de 2021 tuvieron lugar en Madrid una nueva edición de los Premios José María Forqué, que por lo reciente de su celebración aún no se dispone de los resultados obtenidos.

Premios Platino: celebrados el 3 de octubre en Madrid y la valoración obtenida fue de un 4,56 sobre 5.

Mercado Platino Industria: La valoración obtenida es de 3,73

AUDIOVISUAL SGR

Se mantiene la dinámica de envío de un cuestionario de satisfacción tras la resolución de aval destaca el incremento en el número de respuestas durante el 2020. Enviado a operaciones aprobadas y denegadas.

A fecha de diciembre 2021 se han recibido 200 encuestas, que respecto al 2020 ha descendido ya que se tuvieron 256 respuestas a fecha de septiembre 2021.

Respecto al 2020 se ha incrementado el nivel de recomendación que obtiene un 96,83% y un 95% en volvería a usar CREA. El nivel de satisfacción es de un 3,88 respecto al 3,95 del 2020 (sobre 4). En general, los resultados son muy buenos

OFICINA MEDIA ESPAÑA

La Oficina ha recibido realimentación en referencia a las actividades y gestión del proyecto de la EUROPEAN EDUCATION AND CULTURE EXECUTIVE AGENCY (EACEA) (esta valoración es global para el conjunto de las Oficinas de España; fecha de envío 19/08/2021; valoración: 92/100). Se destaca el trabajo realizado y la calidad del plan de acción, con referencia al reporte final y las actuaciones realizadas, así como la adecuada adaptación a la situación generada por el covid. En la misma se recogen diversos puntos fuertes y no se identifican puntos débiles.

Respecto a quejas y reclamaciones, reseñar que se dispone a través de la página web de EGEDA de canal ético, a través del cual y según el acta de la reunión del comité de compliance del 16.12.2021 no habido denuncias.

No se ha producido ninguna queja a través de otros medios de entrada.

No se han producido quejas en la Oficina MEDIA ni en ARIBSAN.

ii. Enfoque a procesos

Durante la visita se verifica a el seguimiento de los indicadores a través de las tablas disponible en cada área que se consolidan en el resumen general del Grupo. La mayoría de los valores alcanzados durante el último trimestre del 2019 y los dos primeros del 2020 se encuentran dentro del umbral admisible marcado por la Dirección. Para todos los procesos contemplados en el Mapa se han identificado indicadores.

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma 9001:2015	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.

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:

Mantenimiento.

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):

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 2022
Fecha expiración del actual certificado:	17 /01/2023

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). **CHECA ZABALLOS, M^a. José**

En MADRID, a 14 de enero de 2022

ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)

CENTROS FIJOS

CENTRO 1: OFICINAS CENTRALES

DIRECCIÓN: CIUDAD DE LA IMAGEN, CL LUIS BUÑUEL, 2 3ª PLANTA. 28223 - POZUELO DE ALARCÓN (MADRID)

ACTIVIDADES DEL ALCANCE: TODAS LAS CONTEMPLADAS EN LAS HOJAS DE DATOS
--

Nota: No se realiza visita física, la auditoría se realiza en remoto a través de Teams.

ANEXO: MATRIZ DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 9001:2015					4.1- 4.2 Comprensión del contexto, Partes interesadas	4.3 -4.4 Determinación alcance, SGC y sus procesos	5 Liderazgo	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.3 Planificación de los cambios	7.1 Recursos	7.2 – 7.3 Competencia y toma de conciencia	7.4 – 7.5 Comunicación e información documentada	8.1 Planificación y control operacional	8.2 Requisitos para los productos y servicios	8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios	8.4 Control proc., prod. y ser., suministrados externamente	8.5 Producción y provisión del servicio	8.6 Liberación de los productos y servicios	8.7 Control de las salidas no conformes	9.1.1-9.1.3 Seguimiento, medición, análisis y eval.	9.1.2 Satisfacción del cliente	9.2 Auditoría interna	9.3 Revisión por la dirección	10 No conformidad y acc.correctiva, Mejora continua		
DIA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DEPTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																							
12	1	09,15-09,30	MCZ-RCG		Reunión inicial																						
12	1	09,30-12:00	MCZ-RCG	DIRECCIÓN/CALIDAD (PROCESOS ESTRATÉGICOS/SOPORTE GRUPO)	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X			
12	1	12:00-13:00	MCZ	COMPRAS / EVALUACIÓN PROVEEDORES												X											
12	1	12:00-14:00	RCG	EGEDA: SOCIOS Y REPARTO (ESPAÑA-COLOMBIA)										X	X	X	X	X	X	X	X						
12	1	15:00-18:00	RCG	ARIBSAN										X	X	X	X	X	X	X	X						
12	1	15:00-18:00	MCZ-RCG	EGEDA: RECAUDACIÓN: COMUNICACIÓN PUBLICA										X	X	X	X	X	X	X	X						
13	1	9:15-15:00	MCZ	SGR	X	X		X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
13	2	8:15-15:00*	RCG	EGEDA COLOMBIA *	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
14	1	9:15-12:00	RCG	EGEDA: RESTO DE PROCESOS					X					X	X	X	X	X	X	X	X						
14	1	9:15-12:00	MCZ	FUNDACIÓN MEDIA										X	X	X	X	X	X	X		X					
14	1	12:00-13:00	MCZ-RCG	TEMAS PENDIENTES																							
14	1	13:00-14:30	MCZ-RCG	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																							
14	1	14:30-15:30	MCZ-RCG	Reunión final																							



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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
CARLOS ANTON	DIRECCION DE DESARROLLO DE NEGOCIO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD	X	X	X
OSCAR BERRENDO	DIRECCION SOCIOS, REPARTO E INTERNACIONALIZACION EGEDA. DIRECTOR ARIBSAN	X	X	
OCTAVIO DAPENA	DIRECTOR DE COMUNICACIÓN PUBLICA		X	
SUSANA LOPEZ	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	
RAFAEL LAMBEA	DIRECTOR CREA SGR		X	X
ANGEL LÓPEZ	AUDITOR INTERNO CREA SGR		X	X
MARIA LIRAS	ASISTENTE DE RIESGOS CEA SGR		X	
AGATA SZCZYGIEL	COORDINADORA OFICINA MEDIA ESPAÑA		X	
PETER ANDERMATT	DIRECTOR OFICINA MEDIA ESPAÑA		X	X
JOSE MIGUEL FERNÁNDEZ	DPTO DE GESTION	X	X	X
JUAN CARLOS HERRERO	CONSULTOR EXTERNO	X	X	X