

## FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN

### Informe de Auditoría

Nº SUBEXPEDIENTE: <b>2017/0556/SR10/01</b>	Nº INFORME: <b>03</b>	TIPO DE AUDITORÍA: <b>1er. Seguimiento</b>
NORMA DE APLICACIÓN: <b>IQNet SR10:2015</b>	Requiere envío de PAC a AENOR INTERNACIONAL S.A.U.: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Fecha de realización de la Auditoría: **2019-01-28 a 30**

## 1 DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN
Dirección	CM CAN RUTI, S/N. 08916 - BADALONA (BARCELONA)
Representante de la Organización (nombre y cargo)	D. Javier REMACHA FUENTES (COORDINADOR RSC)

### B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. Juan Carlos AGUILAR MEDIAVILLA (AE-27)	JAM

### 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 Auditoría de 1er seguimiento de Certificación al Sistema de Gestión de Responsabilidad Social de FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN respecto a los requisitos especificados en el referencial IQNET SR10: 2015.
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
<p><i>Las actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Hospital para el tratamiento médico quirúrgico y la rehabilitación integral de las personas con lesión medular, daño cerebral adquirido u otra discapacidad de origen neurológico.</i></li><li>• <i>Servicios de apoyo para lograr su reinserción social satisfactoria, incluida la contribución al pleno reconocimiento de sus derechos y a una efectiva equiparación de oportunidades.</i></li><li>• <i>Promoción de actuaciones para la rehabilitación integral de las personas afectadas por una lesión medular, un daño cerebral adquirido u otra discapacidad de origen neurológico.</i></li><li>• <i>Desarrollo de la investigación y la docencia en este ámbito de la neurociencia.</i></li></ul> <p><i>¿Es adecuado el alcance del certificado? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:</i></p> <p><i>Alcance de la auditoría:</i></p> <p><i>¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso negativo incluir descripción del muestreo realizado (actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales, etc.).</i></p>
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
<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>Recordatorio</p> <p><i>Fundació Institut Guttmann es una Fundació Privada sin ánimo de lucro.</i></p> <p><i>La organización cuenta con una notoriedad en la sociedad y que ejerce su liderazgo a nivel estatal como centro referente en la atención de personas con lesión medular, daño cerebral adquirido u otra discapacidad de origen neurológico.</i></p> <p><i>Aborda para ello una visión sistémica del paciente, interviniendo en áreas como: gestión y conocimiento de la persona que van desde su atención médica y rehabilitadora, la acción en el área de trabajo social (incluyendo las condiciones de vida de la persona en su domicilio y en su entorno social inmediato), realización o participación en programas de prevención y</i></p>

*divulgación.*

El Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social IQNET SR10 (SGRS) cumple con los requisitos del referencial y con el resto de los criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, asuntos relevantes de los GGII, requisitos propios del sistema de gestión interno) y se considera que avanza en su consolidación y obtención de resultados idóneos en términos de eficacia.

Algunos hechos destacables al respecto:

- Un equipo directivo que lidera la actividad del centro de acuerdo a conocimiento adquirido y mantenido en su larga trayectoria.
- Una plantilla profesional orientada al paciente y su entorno, reconocida por los diferentes grupos de interés por su competencia y humanidad.
- El Consell Social que orienta su acción dentro de la misión donde están representados numerosos representantes de los GGII.
- Desarrollo de las tres grandes áreas de actividad para dicha misión: gestión asistencial, investigación y docencia.
- La alianza fundamental, para el desarrollo de su actividad, en el Hospital Germans Trias i Pujol. Dicha alianza ha sido recientemente reconocida con un premio (2017)
- Desarrollo avanzado de los planes de comunicación con los GGII.

Algunos aspectos a tener en cuenta de la auditoría de este año son:

- Cabe establecer la periodicidad prevista para llevar a cabo los diálogos con cada uno de los diferentes grupos de interés. Última consulta realizada en 2017.
- Cabe abordar este año las consultas a empleados con diferente objeto (clima y psicosocial). La información disponible sobre la percepción de como el IG aborda los asuntos relacionados con ellos es ya antigua y cabe actualizar para poder abordar posibles áreas de mejora.
- En algunos casos cabe formalizar la metodología a utilizar para llevar a cabo dicho diálogo. Por ejemplo, con proveedores y aliados sobre los que no se conocen resultados producto de su retroalimentación.
- La plataforma de gestión (SiiG) ha de evolucionar hacia el cuadro de mando integral en sus diferentes áreas de gestión, incluida la responsabilidad social.

Tal y como se comentaba en la anterior visita de auditoría, la certificación del SGRS IQNET SR10 del IG debe ser un medio de perfeccionamiento y gestión eficaz y eficiente de las relaciones con sus grupos de interés relevantes, ahondado en la escucha de sus necesidades y expectativas.

## **b.2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección**

En cuanto al proceso de auditoría interna:

- Informe de auditoría interna realizado por INGECAL el 2018-10-17. 2 no conformidades.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección:

- Informe de Revisión por la Dirección anual 2018. 2019-01, pendiente de firma.

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

- Nueva Gerente y ajustes en organigrama.
- Apertura de un nuevo centro Guttmann Barcelona el pasado 9 de enero:
  - Proyecto de sociosanitario con un total de 54 apartamentos que ahora se ha limitado a 40.
  - 6 plantas+ Planta técnica
  - 40 apartamentos (para 2 personas). 12 terminados, pendiente de ocupar los 4

primeros.

- Licencia ambiental y autorización sanitaria como centro sanitario (consultas y gimnasio) y autorización de sociosanitaria.
- Nuevo portal de transparencia. 2018.
- Nuevo Código de conducta para proveedores y colaboradores. 2018.
- Nueva página sobre RSC Guttman.
- Nuevo contrato estándar, se incluyen nuevas cláusulas: RGPD, LISMI, Código de Conducta.
- Nuevo convenio para el centro de Barcelona (IX convenio de establecimientos sanitarios de hospitalización, asistencia, consulta y laboratorio de análisis).
- Nuevo Módulo General de Formación inicial en la plataforma e-learning Moodle para la formación interna.
- En fase de planificación la realización de jornadas RSC (semanas temáticas) a empleados y usuarios del centro a lo largo del año. 4 previstas para el 2019: Seguridad en el trabajo, Medio Ambiente, Higiene de Manos, el dolor y su visibilidad.
- Contratación de nueva plataforma de gestión de requisitos legales ASECORP (PRL, GA, Seguridad Industrial, Electromedicina).

## 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 con el cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

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

Se indicará si se ha producido cualquier situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito...), así como cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría y/o al Plan de auditoría, incluyendo las causas que las han generado.

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

Ninguna

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

### f.1. Compresión del contexto de la organización

La Organización ha llevado a cabo:

- DAFO revisado en 2018-11-07
- Identificació i Avaluació d'Assumptes de RSC del GGII, 2018-11-26.
- Diálogos con los GGII 2017.
- Informe Apoyo en la definición del Plan estratégico 2014-2020 realizado por PWC.
- Encuestas a Patronato y Consell Social. 2016-11.
- Encuestas a trabajadores y trabajadores subcontratados 2017-05.
- Clientes (pagadores) 2017-05 a 2017-06
- Usuarios y familias 2017-05 y 2017-06
- Proveedores de servicios generales y farmacia 2017-05 a 2017-06.
- Alianzas y Administración 2017-05 y 2017-06.

## f.2. Enfoque a riesgos y oportunidades

La sistemática de determinación de los asuntos relevantes en materia de responsabilidad social ha permitido:

- Evaluación de los asuntos relevantes con los GGII realizado a 3 niveles: DAFO a nivel de Comité, Vía encuestas a grupos de interés, Vía asuntos de GGII, evaluación de Compliance penal.
- DAFO Revisado en 2018-11-07-12-19. Análisis de asuntos.
- Evaluación de asuntos relevantes de los GGII de acuerdo a: relevancia, valoración, imagen pública, existencia de quejas y existencia de legislación.
- Evaluación de riesgos y oportunidades resultante del análisis de contexto:
  - Evaluación de riesgos. Probabilidad e impacto.
  - Evaluación de oportunidades. Esfuerzo e impacto.

## f.3.Liderazgo

Planificación del SGRS:

- Política Institucional de RSC 2017-2022, de 2017-06-22.
- IG ha establecido un Programa de RSC actualizado para el 2019 de 2018-12-10, para el progreso de sus líneas de actuación.
- Objetivos aprobados por el Patronato.
- Objetivo la certificación IQNET-SR10
- Objetivo de la formación interna inicial y continuada del personal de IG
- Programa de Responsabilitat Social Corporativa 2018.
- Plan Estratégico, fraccionado en Planes y Programas anuales.
- Comité RSC. Se reúne cada 3 meses.

La Organización ejerce un liderazgo a nivel estatal e internacional en su área de actividad. Algunos reconocimientos, acreditaciones o evaluaciones a IG son:

- Avaluació de l'Acreditació de Centres, Serveis i Unitats de Referència d'Atenció al Lesionat Medul·lar Complex del Sistema Nacional de Salut (CSUR), (2015)
- Informe Acreditació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2014)
- Informe d'auditoria EMAS Institut Guttmann (2018)
- Declaració ambiental segons reglament EMAS (2018)
- Informe Acreditació Joint Commission International (2018-06)
- Certificació AQU de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (2015).
- Web Mèdica Acreditada pel Col·legi de Metges de Barcelona (reacreditació 2018) y principio de HON Code en la red (2018).
- Adhesión al Pacto Mundial y a Economía del Be Comú.
- Premio de la UCH por la integración de la RSC en las políticas de gestión organizativa.
- Proyecto referente del sector, BARCELONA BRAIN HEALTH INITIATIVE, estudio de investigación en enfermedades neurodegenerativas relacionadas con salud cerebral. 2017-2022.

## Otras consideraciones del equipo auditor

No hay.

## Puntos fuertes

- Resultados y reconocimiento del Programa de ayuda mutua. Figura del cuidador experto.
- Capacidad divulgativa a través de las publicaciones. Publicaciones dirigidas a dar

# AENOR

<p>respuesta a persona con discapacidad en la sociedad del futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantación de un modelo de gestión energética de edificios respecto a ISO 50001.</li> <li>• Contenidos del Portal de transparencia.</li> <li>• Reconocimiento por parte de los GGII de la actividad de investigación.</li> <li>• Numerosa cartera de iniciativas en el ámbito social (Sports&amp;Life Guttman Club, Dofins de Colors, ...).</li> <li>• Proyecto de investigación referente BARCELONA BRAIN HEALTH INITIATIVE, para el estudio de enfermedades neurodegenerativas relacionadas con salud cerebral. 2017-2022.</li> <li>• Marco de colaboración con las principales asociaciones de personas con discapacidad.</li> <li>• Numerosas campañas de sensibilización y prevención (Game Over, etc.).</li> <li>• Diferentes reconocimientos obtenidos (EURECAT, Balance de la Economía del Bien Común, Premio UCH por la integración de la RSC en las políticas de gestión organizativa).</li> </ul>
<p><b>Oportunidades de mejora</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir desplegando el Mapa de Procesos, incorporando las actividades, responsabilidades y resultados en RSC.</li> <li>• Trabajar por la integración de las diferentes áreas de gestión del centro hacia un único Cuadro de Mando integral.</li> <li>• Potencialidades de la plataforma SIG en la explotación de indicadores y resultados.</li> <li>• Ausencia de beneficiarios en el programa 'Beques-tractament" en los últimos dos años.</li> </ul>

Nº	Observaciones	Ref.
01	Cabe identificar en el Programa de Responsabilitat Social Corporativa anual a los riesgos derivados de los asuntos relevantes de los GGII identificados.	IQNET SR 10
02	En lo que respecta al diálogo de los empleados, se está pendiente de realizar en 2019; tanto encuestas de clima como encuestas de riesgos psicosociales (últimas realizadas en 2015). Se debería haber realizado en 2018 pero por decisión del Comité de RSC se ha retrasado a 2019. Se recuerda que no se puede demorar más su realización.	IQNET SR 10
03	Pendiente de cierre de los planes gestionados por la Comisión de estudios psicosociales derivados de la consulta llevada a cabo en 2015.	IQNET SR 10
04	Cabe continuar con el proceso de adecuación del código ético con los requisitos de prevención de delitos penales (compliance).	IQNET SR 10
05	Alianzas. Cabe establecer una periodicidad para la evaluación sistemática del grado de efectividad de los diferentes convenios existentes, tanto en área asistencial, docencia e investigación. Dicho proceso ha de incluir el grado de cumplimiento de sus necesidades y expectativas en base al diálogo/s establecidos con aliados, como el seguimiento período de la eficacia conseguida con cada una de estas alianzas.	IQNET SR 10

# AENOR

Nº	Observaciones	Ref.
06	<p>A fecha de auditoría se valora como poco efectivo aún el canal de denuncias o consultas emitidas por los GGII en relación con el cumplimiento del código ético (<a href="mailto:canal.codietic@guttmann.com">canal.codietic@guttmann.com</a>).</p> <p>Por ejemplo, sigue siendo poco conocido por los empleados el proceso a seguir ante una denuncia/consulta por acoso laboral.</p>	IQNET SR 10
07	<p>De las entrevistas a familiares de pacientes del IG destacan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se valora muy positivamente aspectos como acompañamiento y profesionalidad de los diferentes profesionales del centro. Se identifica al IG como un centro especialista en el tratamiento lesión medular y daño cerebral.</li> <li>- Los usuarios del centro valoran muy positivamente la atención e información de Admisiones y Atención al Paciente y Familia y Trabajo Social y apoyo psicológico. Así como la conectividad con asociaciones de pacientes y familiares.</li> <li>- Se valoran muy positivamente por su utilidad las terapias de grupo.</li> <li>- La alta sensibilidad ambiental del centro.</li> <li>- Cabe poder incidir en un tiempo más efectivo del profesional con el paciente durante la rehabilitación. Reduciendo los tiempos de espera entre las diferentes terapias en beneficio de un mayor tiempo de dedicación a la rehabilitación (por ejemplo, en el Laboratorio en Marcha).</li> <li>- Mejorar la disponibilidad de los profesionales médicos especialistas.</li> <li>- Incidir en el continuo asistencial los fines de semanas, donde muchas de las actividades quedan ralentizadas por falta de personal.</li> <li>- Mejorar la propuesta de ocio a pacientes y familiares los fines de semana.</li> <li>- Ganar en eficiencia de coordinación entre los diferentes servicios. Por ejemplo, durante los cambios de terapias.</li> <li>- En terapias grupales, revisar la idoneidad de determinados ejercicios, incidiendo en las necesidades específicas de cada paciente durante las mismas.</li> <li>- Mejorar la información sobre logística a familiares desplazados (hoteles, etc.). Se considera poco útil.</li> </ul>	IQNET SR 10
08	<p>De las entrevistas a empleados cabe destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El trabajador de IG destaca el compromiso institucional por alcanzar resultados exigentes en responsabilidad social.</li> <li>- Existe sensibilidad con los profesionales que tienen contratos indefinidos en jornada parcial.</li> <li>- Por lo general se valora positivamente el proceso de planificación de la formación; tanto la obligatoria como la voluntaria o solicitada. Un año más, determinados colectivos valoran, no obstante, un exceso de formación vía on line y fuera de horario laboral (por parte de determinados colectivos que no tienen tiempo durante la jornada).</li> <li>- Comité de empresa eficaz y comprometido.</li> <li>- Se valora positivamente el funcionamiento del Comité Mixto que vela por la correcta promoción en caso de plazas vacantes.</li> <li>- Se valora positivamente el convenio existente (número de retribuciones, días de libre disposición, reconocimiento 25 años,</li> </ul>	IQNET SR 10

# AENOR

Nº	Observaciones	Ref.
	<p>fiesta infantil, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se resalta la flexibilidad horaria disponible para el personal administrativo, si bien sería deseable que medidas de conciliación parecidas fueran tenidas en cuenta en otros colectivos asistenciales.</li> <li>- Bajo conocimiento del funcionamiento de los canales de denuncia (<a href="mailto:canal.codietic@guttmann.com">canal.codietic@guttmann.com</a>).</li> <li>- Mejorar el seguimiento de la idoneidad en el puesto de trabajo de las mujeres embarazadas.</li> <li>- Explicar las condiciones de acceso y gestión del teletrabajo.</li> </ul>	
09	<p>Los representantes de los trabajadores del Comité de Empresa de IG reconocen una <i>buena sintonía</i> con la Dirección del centro en el abordaje de los asuntos fundamentales de relación con los empleados. Algunos de los temas sobre los que hay un interés actualmente para encontrar puntos de encuentro son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poder estudiar las cargas de trabajo concentradas en determinados picos horarios.</li> <li>- Poder estudiar los ratios de cobertura en festivos y fines de semana.</li> <li>- Poder abordar caso a caso la reincorporación al puesto de trabajo de personas con algún tipo de incapacidad laboral, independientemente de que esta sea reconocida o no.</li> <li>- Llevar a cabo este año la revisión de la evaluación de riesgos y las encuestas de riesgos psicosociales a colectivos especialmente sensibles a la presión asistencial (rehabilitación y enfermería).</li> <li>- Cabe explicar mejor la política de cambio de turno en relación con los fines de semana a trabajar en el nuevo turno.</li> <li>- En lo que respecta a trabajadoras embarazadas: estudiar la resistencia de la mutua a conceder la baja por embarazo y crear espacios para el descanso de la trabajadora embarazada y madres lactantes.</li> <li>- Cabe estudiar el incorporar la figura del celador en los servicios.</li> </ul>	IQNET SR 10
10	<p>De las entrevistas a contratistas, colaboradores y proveedores de IG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La relación de los proveedores consultados con la Institución se considera como muy buena en términos generales.</li> <li>- Los canales de comunicación con los homólogos de ambas organizaciones son buenos, comunicación directa, próxima y efectiva.</li> <li>- Existe una buena consideración del trabajador de la empresa contratada que realiza la actividad en el centro.</li> <li>- A nivel de cumplimiento en el pago, los proveedores entrevistados, manifiestan no tener prácticamente incidencias.</li> <li>- Un año más, en el área de mejora los proveedores consultados valoran muy positiva la gran acción social de la Institución, pero no tienen una clara orientación sobre los derechos y obligaciones que el modelo de responsabilidad social tiene para con ellos. Por ejemplo, desconocen la existencia o la adhesión al código de conducta del IG.</li> </ul>	IQNET SR 10

# AENOR

Nº	Observaciones	Ref.
11	De la relación con administraciones públicas y clientes pagadores: - Se destaca el funcionamiento y acuerdos alcanzados en las comisiones mixtas. - La calidad de las acciones dirigidas atender a pacientes y familiares.	IQNET SR 10
12	De la relación con aliados se destaca: - La posibilidad de llevar a cabo convenios de colaboración si ánimo de lucro y alto contenido social. - También se destaca que los buenos resultados y el buen entendimiento de los proyectos de colaboración pueden dar pie a futuras colaboraciones.	IQNET SR 10
13	De las entrevistas a la Sociedad se valora positivamente la comunicación promovida por el IG en el ámbito de mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.	IQNET SR 10

**Documentos adjuntos al informe de auditoría:**

- Matriz de actividades de auditoría
- Hoja de Datos
- Otros: ver anexos

## ANEXO

### Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Responsabilidad Social

#### Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

##### Gobierno de la Organización

Recordatorio:

*Los Órganos de gobierno y gestión con los que cuenta son:*

- *El Patronato, formado por 14 patronos, de los que diez son nombrados a título personal y el resto son representantes de la administración local (Badalona), de la Fundación ONCE, y del Consell Social i de Participació de l'Institut Guttmann.*  
*El Patronato se reúne dos veces al año. Cuenta con un Comité Ejecutivo y Comité de Seguimiento Económico.*
- *La Comissió Mixta Institut Guttmann – UAB, órgano de planificación y seguimiento de las actividades del Instituto Universitario de Neurorehabilitación Guttmann, adscrito a la Universidad Autónoma de Barcelona.*
- *El Consell Social i de Participació de l'Institut Guttmann, órgano asesor del Patronato en el que están representadas las principales asociaciones de personas con discapacidad a las que dedica su actividad asistencial, las administraciones públicas vinculadas y expertos de la sociedad civil así como miembros del equipo directivo del Instituto y un representante del Comité de Empresa.*
- *El Comité Directivo, formado por 10 miembros.*

*Otros órganos de decisión:*

- *Comitè d'Ètica Assistencial para la protecció de los derechos de las personas atendidas, gestión de consentimientos informados, gestión de los procedimientos clínicos y de las cautelas necesarias en los procesos de investigación clínica.*
- *Comité de RSC participado.*

IG cuenta con:

- Estatutos; Misión, Visión y Valores.
- Política Institucional de Responsabilidad Social Corporativa 2017-2022. (documento PO-1-RS-RSC-001000-ca, versión 2).
- Pla Estratègic 2014-2020. Revisado en 2018.
- Codi Ètic de l'IG:
  - Publicado en 2005. Revisado 2014-12-11.
  - Ratificado por el Patronato.
  - Disponible en la web y en la intranet.
- Código de Conducta para Entidades Proveedoras y Colaboradores. 2018-05-09.

##### Rendición de cuentas

- Auditoría económica anual UNIAUDIR OLIVERCAMP 2017.  
Certificado de acuerdo de aprobación de cuentas de la Fundación de fecha 2018-06-14.  
Memoria de actividades 2017.  
Portal de Transparencia, Código Ético y Buen Gobierno.  
Presentación de cuentas anuales de fundaciones en la *Direcció General de Dret i d'Entitats Jurídiques*, en fecha 2018-06-14.
- Manual de bones pràctiques per a la realització d'inversions financeres (2017).
- Protocolo de prevención de blanqueo de capitales procedentes de ingresos y donaciones: *Manual d'actuació en relació a la llei de prevenció del blanqueig de*

*capitals i el finançament del terrorisme (2016).*

- IG cuenta con el programa de donaciones Amics de l'Institut Guttmann para la colaboración económica de empresas a diferentes proyectos e iniciativas.
- Los resultados de dicha actividad se recogen en la memoria anual (*FUNDRAISING*).
- Un 0,8% de ingresos de la Fundación son vía subvenciones de proyectos de investigación.
- *Relació de projectes de recerca competitiu amb finançament públic a fecha 2018-06-22.*
- *Relació de contractes, ajuts, subvencions i premis de l'Administració atorgats al 2017 amb o sense concurrència pública*
- Resultados de la Central de Resultats de l'hospital SISCAT 2017.
- Programa de "Beques-tractament" - *Valoració socioeconòmica per a la bonificació del preu en alguns tractaments específics inclosos en l'oferta de serveis de la iniciativa Guttmann, NeuroPersonalClínic®. 0 becas concedidas en 2017 y 2018.*
- Certificat d'estar al corrent de pagament de la Seguretat Social (2018)
- Certificat d'estar al corrent de les obligacions tributàries (2018).
- Estatutos de compañía "Brainhealth Solutions SL" (2015), participada al 50% por la Fundació.
- *Manual d'Aliances Externes de l'Institut Guttmann 2016 y protocolos.*
- Memoria del Departament de Treball para dar cumplimiento a las medidas alternativas de las empresas en cumplimiento de la LISMI. Año 2017.

## Transparencia informativa

Numerosos canales de comunicación transversal sobre la gestión de la responsabilidad social:

- Consell Social. Se comunica con los principales GGII relevantes.
- Portal Web de Codi Ètic, Transparencia i Bon Govern.
- Memoria Balanç Social y de RSC 2017 (incluye criterios de Memoria de Sostenibilidad GRI G4, indicadores de Pacto Mundial y Economía del Bien Común.).
- Voz del paciente.
- Canal de comunicación de consultas y denuncias: [canal.codietic@guttmann.com](mailto:canal.codietic@guttmann.com).
- Revista Interna '*Fulls Informatius*'.
- Intranet que sirve como repositorio y como tablón informativo a empleados.
- Revista Sobre Ruedas.

## Empleados

- Pla de Recursos Humans 2017-2020.
- Pla d'Igualtat 2016-2018. Pendiente nueva diagnosis para generar un nuevo plan.
- Informe de Medidas de Conciliación 2017, 2017-12. Pla de Prevenció 2017-2020.
- Pla de Formació 2018-2020. Resultados del programa anual de formación 2017
- II convenio colectivo del sector sanitario concertado SISCAT. Aplicable a todos los profesionales: sanitarios y no sanitarios. Vigente del 2017-11 hasta el 2020-12-31.
- Tablas Salariales I Convenio Sector Sanitario Concertado.
- Acuerdo 2018-2020. Firmado 2017-11-23. Para realizar la reversión salarial de las medidas de contención salarial realizada en su día con la crisis, de acuerdo a criterios de convenio, salariales y de financiación de pre-jubilaciones.
- LISMI 2017: 19 personas (segmentadas por edad y sexo) que supone un 4,61%.
- Iniciativas para retención de conocimiento y de la gestión del know-how en IG, tanto en valores como en gestión.
- Encuestas 2017 a trabajadores 229/360 (alrededor de 60% de participación).
- Canal abierto para denuncias, consultas a los profesionales que actúan en IG. [canal.codietic@guttmann.com](mailto:canal.codietic@guttmann.com) y Buzones de sugerencia.

Formación obligatoria:

- Programa de Formación Inicial y Continuada Obligatoria del Institut Guttmann. Módulos Asistencial y No Asistencial.
  - Responsabilidad Social Corporativa y Compliance.
  - Actuaciones en Caso de Emergencias. Plan de Autoprotección.

- Medio Ambiente.
- Prevención de Riesgos Laborales.
- Buenas Prácticas para la Seguridad y Confidencialidad de los Datos de Carácter Personal.
- Higiene de Manos Básico (solo para Profesionales no Asistenciales).

En lo que respecta a la seguridad y salud de los trabajadores de IG:

- Inversiones 2017-2018 en equipos de ayuda a la ergonomía en el trabajo (grúas y bipedestadores).
- Informe auditoría reglamentaria PRL (2017). Pendiente de nueva auditoría 2019.
- Encuestas de riesgos psicosocial ISTAS, realizada en 2015. Comisión constituida en 2015, reuniones cada 3 a 6 meses (3 miembros del Comité de Seguridad y Salud+3 miembros de Empresa). Pendiente de realizar nueva encuesta en 2019.
- Informes mensuales de siniestralidad 2018 (Accidentes reconocidos con baja; Caídas al mismo nivel y sobreesfuerzos, in itinere. Accidentes sin baja multifactorial).
- Se declara la no existencia de denuncias por Inspección de Trabajo.
- Una Inspección de Trabajo 2018, sin incidencias.

Formación RSC

para la explotación de indicadores de gestión asistencial

## **Representación de los trabajadores**

- Comité de empresa con 13 representantes (3 sindicatos: CCOO, SATSE y USAE). 3 reuniones al año.
- Comité de Seguridad y Salud (3 y 3 representante de los trabajadores, 1 por cada sindicato). 4 reuniones al año.
- Comisiones de Igualdad, Formación, Seguridad y Salud, Calidad, RSC.

## **Pacientes y familiares**

En lo que respecta a la comunicación con el paciente y familiar:

- Comité de atención al Usuario.
- Grupos de mejora con Pacientes, familiares y profesionales para abordar mejoras en el servicio y rediseño de las actividades.
- Plan de mejora derivadas de Comité de atención del Usuario.
- Consell Social. Se comunica con los principales GGII relevantes.
- Encuestas y buzón son la base histórica de comunicación de pacientes y familiares.
- Proyecto SiiDON portal web colaborativo sobre la discapacidad de origen neurológico
- Equipo EASE, Equip d'Atenció i Suport Assistencial, para acompañamiento del usuario en su domicilio y reanudación de su vida personal.
- Sports & Life Guttman Club para el acompañamiento del usuario de Guttman en la etapa posthospitalaria.
- Programa UBUNTU. Sensibilizar al personal del IG en atención de pacientes en situación de vulnerabilidad.
- Diferentes canales de relación y captación de información de paciente y familiar: Canal la Veu del Pacient de reciente creación, Comité d'Atenció de Pacients i Família, encuestas y focus group.
- Quejas y reclamación (2018) Índice de quejas y reclamaciones 0.64 ‰ (10 reclamaciones respecto a 15627 personas atendidas), 1 asociada a la praxis médica.
- Programa de ayuda mutua. Figura del cuidador experto. 4 años.
- Programa de voluntariado.

Diferentes iniciativas editoriales periódicas dirigidas a diferentes públicos:

- Publicaciones técnicas y de orientación generalista (Sobre Ruedas, Innovación Social y Discapacidad (2 números), Monografías Blocs (23 números).
- Campañas dirigidas a colectivos educativos (escuelas, SCT, ...).
- Aplicativo con ayudas a áreas pedagógicas y sociales (p.e.: Dofins de Colors, Mou-

te i Veuràs, Sports & Life).

- Canales de redes sociales.

Adhesión al Codi Tipus de la UCH para la protección de la confidencialidad de la información de los usuarios y empleados:

- Inscripción en el Codi Tipus de la Unió Catalana d'Hospitals de 2002-07-02. En proceso de adaptación a Código de Conducta según el nuevo RGPD.
- Informe de auditoría de protección de datos de carácter personal de acuerdo a la LOPD y Codi Tipus de la UCH (Número de Protocolo 10.951), conforme a Reial Decret 1720/2007. De fecha 2018-06-18.
- Resultat control qualitat del Codi Tipus LOPD, revisió sobre la implantació de les mesures de seguretat (2017)
- Protocolos de continuidad del servicio.

### **Contratistas y proveedores**

- Proveedores contratistas principales: Cocina, limpieza, seguridad, cafetería, laboratorio, jardinería. ILUNION, SODEXO, ISS, ALSINA, CERBA.
- Proveedor de servicios sanitarios, laboratorio CERBA de reciente contrato.
- 2017 Encuesta a trabajadores de empresas subcontradas 57 encuestas (limpieza, etc.).
- Nuevo Código de Conducta a proveedores y nuevas cláusulas de contrato a proveedores.

### **Colaboradores y partners asistenciales**

- Colaboradores especialistas médicos.
- Convenio con el Hospital Germans Trias i Pujol, desarrollo de unidades funcionales. Comisión Mixta. Gestión de Incidencias.
- Convenios ICS. Comisiones de seguimiento y memorias de resultados.
- El CATSALUT seguimiento de los numerosos acuerdos por convenio con otros centros hospitalarios dentro del marco de medicina pública.
- Acreditación como centro de referencia en el Sistema Nacional de Salud como centro CSUR del Ministerio de Sanidad.

### **Sociedad**

- Convenios de colaboración con asociaciones de pacientes y familiares.
- Tabla para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad Innovación Social y Discapacidad. Publicaciones:
  - 1ª Publicación en 2016, con la colaboración del Consell Social.
  - 2ª Publicación en 2017, propuestas para el empoderamiento.
  - 3ª Publicación en redacción, relativo a las sociedades inclusivas y accesibles.
- Programa de "Beques-tractament". L'Institut Guttmann destina una parte de los ingresos económicos obtenidos en GuttmannNeuroPersonalClinic a " Beques-tractament " para pacientes que no cuenten con los recursos económicos suficientes o no dispongan de póliza médica para hacer frente a la totalidad de su coste asistencial. Programa sin beneficiarios durante los años 2017 y 2018.

### **Medio ambiente**

- Comité Ambiental y Comité de Seguridad.
- Pla Ambiental 2018-2020.
- Auditoría ambiental de Certificación ISO 14001 y EMAS con la Entidad SGS, en fecha 2018-05-22 y 23. Con resultado idóneo.
- En proyecto la implantación de un modelo de gestión energética de edificios mediante ISO 50001 en 2020.

## 2 CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma IQNET SR10	Categoría N. C.
01	No se evidencia la adscripción al Código de Conducta de proveedores de servicios relevantes por su comportamiento en el ámbito de la responsabilidad social. P.ej.: Proveedores que tiene trabajadores empleados en las instalaciones del centro, y con lo que hay contraídas unas obligaciones legales dentro de la normativa laboral y de seguridad y salud (SODEXO, CERBA, ISS, Jardinería ALZINA, ILUNION).	8.5.1	Menor

**Nota 1:** Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

**Nota 2:** Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

**EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN**

**EL EQUIPO AUDITOR**

## 3 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](mailto: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):  
*Cierre eficaz de la no conformidad del Informe 2017.*

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	2020-01
Fecha expiración del actual certificado	2021-06-22

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). **AGUILAR MEDIAVILLA, JUAN CARLOS**

En Badalona a 30 de enero de 2019.

**El Representante de la Organización**

**El Equipo Auditor**

## ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS
<b>CENTRO:</b> FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN CM CAN RUTI, S/N, 08916 – BADALONA, (BARCELONA)



# AENOR

DIA	HORA	AUDITOR	PROCESO/DEPARTAMENTO	4.1. Conocimiento de la org. y su contexto	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes	4.3. Determinación del alcance de la RS	4.4. Sistema de gestión de la RS	5.1. Liderazgo y compromiso	5.2. Política	5.3. Roles, responsabilidades y autoridad	5.4. Código de conducta	6.1. Acciones para abordar los riesgos y oportunidades	6.2. Identificación y evaluación de asuntos	6.3. Objetivos y planificación para lograrlos	6.4. Requisitos legales y otros requisitos	7.1. Recursos	7.2. Competencia	7.3. Toma de conciencia	7.4. Comunicaciones	7.5. Información documentada	8.1. Planificación y control operativo	8.2. Propietarios y accionistas	8.3. Empleados	8.4. Clientes, usuarios y consumidores	8.5. Proveedores de productos y servicios, colaboradores y aliados	8.6. Gobiernos, Administraciones Públicas y organismos reguladores	8.7. Comunidad, sociedad y organizaciones sociales	8.8. Medio ambiente	8.9. Competidores	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.2. Expectativas de los grupos de interés	9.3. Auditoría interna	9.4. Revisión por la dirección	10.1. No conformidades y acciones correctivas	10.2. Mejora continua	Verificación Uso de la Marca	Reclamaciones de Terceros				
pd	30'	JAM	REUNIO GRUP INTERÈS PERSONAL ASSISTENCIAL	X	X								X										X																		
pd	30'	JAM	REUNIO GRUP INTERÈS PERSONAL NO ASSISTENCIAL	X	X								X										X																		
pd	30'	JAM	REUNIO GRUP INTERÈS CLIENTS, USUARIS I CONSUMIDORS	X	X								X											X																	
pd	2h00'	JAM	Entrevistas GGII Propietarios, Administración, proveedores, aliados	X	X								X											X	X	X	X														
pd	1h	JAM	Entrevistas GGII Comunidad, Medios Comunicación, Empleados individuales	X	X								X											X	X	X	X														
30	1h	JAM	Temas pendientes																																						
30	1h30'	JAM	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																																						
30	30'	JAM	Reunión final																																						

# AENOR

Dia	Hora	Descripció	Lloc	Participants
28-ene	09:00-09:15	Recepció	Aula +1	Sr. Javier Remacha
	09:15-09:45	Reunió Inicial Equip directiu + Comitè RSC Liderazgo	Sala Juntas	Equip Directiu + Comitè RSC
	09:55-10:25	Reunió Grup Interès Personal No Assistencial	Aula +1	Focus Group Empleados
	10:35-11:05	Reunió Grup Interès Personal Assistencial	Aula +1	Focus Group Empleados
	11:15-11:45	Reunió Grup Interès Comitè d'Empresa	Aula +1	Focus Group Empleados
	12:05-12:15	Grup Interès Propietaris, Accionistes,.. 1 (Consell Social)		AMIDA Sra. XXXX
	12:15-12:25	Grup Interès Propietaris, Accionistes,.. 2 (Consell Social)		TRACE Sra. XXXX
	12:25-12:35	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 1 (Prof. Liberal)		Dr. XXXX
	12:35-12:45	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 2 (Prof. Liberal)		Dr. XXXX
	12:45-12:55	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 3 (Contratas)		Laboratorio Sra. XXXX
	12:55-13:05	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 4 (Contratas)		Ilunion Sr. XXXX
	13:05-13:15	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 5 (Contratas)		Jardineria Alzina Sr. XXXX
	13:15-13:25	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 6 (Proveïdors)		MASTER Sr. XXXX
	13:25-13:35	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 7 (Proveïdors)		QUIRÓN Sr. XXXX
	13:35-13:45	Grup Interès Proveïdors de productes i serveis 8 (Proveïdors)		Edilinia Sra. XXXX
	13:45-13:55	Grup Interès Administració 1		CatSalut Sr. XXXX
	13:55-14:05	Grup Interès Comunitat, Societat 1		Club Natació Atlètic-Barceloneta Sr. XXXX
	14:05-14:15	Grup Interès Comunitat, Societat 2		Escola Internacional SEK Catalunya Sr. XXXX
	14:15-14:25	Grup Interès medis de comunicació 1		ACN Sr. XXXX
	14:30-15:30	Pausa dinar		
	15:35-15:45	Entrevista individual Grup Interès Empleats i col·laboradors 1		Dra. XXXX
	15:45-15:55	Entrevista individual Grup Interès Empleats i col·laboradors 2		Sra. XXXX
	15:55-16:05	Entrevista individual Grup Interès Empleats i col·laboradors 3		Sr. XXXX
	16:05-16:15	Grup Interès Aliances, col·laboradors 1		SODEXO Sra. XXXX
	16:15-16:25	Grup Interès Aliances, col·laboradors 2		
	16:25-17:30	GGII Gobiernos, Administraciones Publicas y org. Reguladores Evaluación cumplimiento legal General + PRL Gestión de RSC		Sr. Javier Remacha
17:30-18:00	Reunió Grup Interès Clients, Usuaris i Consumidors		Focus Group Pacientes y familias	

# AENOR

Dia	Hora	Descripció	Lloc	Participants
29-ene	09:00-10:00	GGII Comunidad, sociedad y organizaciones sociales COMUNICACIONES Y RRPP	Com. RRPP	Sra. Elisabet González Sra. Natalia Jurado
	10:00-11:30	Medio ambiente Evaluación cumplimiento legal Medio Ambiente Seguridad del Centro GGII Proveedores de productos y servicios Compras y contratación	ISMA	Sra. Silvia Calvo Sr. Miguel Riazuelo
	11:30-13:00	GGII Empleados Relaciones Laborales Evaluación cumplimiento legal RRHH	RRHH	Sra. Elisenda Bassas
	13:00-14:30	GGII Clientes, Usuarios y Consumidores ATENCIÓN AL USUARIO GGII Comunidad, sociedad y organizaciones sociales TRABAJO SOCIAL	Gerència	Sra. Montse Caldés Sra. Elena Araujo Sra. Merce Yuguero Sr. Javier Remacha
	14:30-15:30	Pausa dinar		
	15:30-16:30	GGII Propietarios y accionistas Evaluación cumplimiento legal ECOFIN ECOFIN	DER	Sra. Maria Esteve Sr. Hèctor López
	16:30-17:00	Seguridad de la información Sistemas de Información	Sistemes d'Informació	Sr. Pepe Pérez
	17:00-18:00	Contexto, Código Ético Planificación y Control Operativo Ev. Desempeño y Materialidad GESTIÓN DE RSC	OTSG	Sr. Javier Remacha
Dia	Hora	Descripció	Lloc	Participants
30-ene	09:00-10:00	GGII Colaboradores y aliados Alianzas estratégicas Coordinación Asistencial	Coord. Asistencial	Dra. Victòria Amargós
	10:00-11:30	Temas pendientes	Aula +1	Sr. Javier Remacha
	11:30-14:00	Redacción informe	Aula +1	Equip Auditor
	14:00-14:30	Reunión Final	Sala Juntres	Equip Directiu + Comitè RSC

## ANEXO C DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Procediments	Codi Nou	Data Aprovació	Revisió	Puntos SR10
<b>Política de Institucional i de Responsabilitat Social Corporativa</b>	PO-1-RS-RSC-001000-ca	22-06-17	2022	5.2
<b>Pla de Responsabilitat Social Corporativa</b>	PL-1-RS-RSC-002000-ca	11-07-17	2020	4.1
DAFO de Responsabilitat Social Corporativa i Compliance	AL-1-RS-RSC-002001-ca	07-11-18	2019	4.1
Identificació i comunicació amb els grups d'interès	AL-1-RS-RSC-002002-ca	14-01-19	2020	7.4 - 9.2
Control Documentació de Responsabilitat Social Corporativa	AL-1-RS-RSC-002003-ca	14-01-19	2020	7.5
Pla d'Auditoria Interna	AL-1-RS-RSC-002004-ca	01-06-17	2019	9.3
Qualificació dels Auditors Interns	AL-1-RS-RSC-002005-ca	01-06-17	2020	9.3
Qüestionari d'Auditoria Interna	AL-1-RS-RSC-002006-ca	01-06-17	2020	9.3
Informe d'Auditoria Interna	AL-1-RS-RSC-002007-ca	01-06-17	2020	9.3
Pla d'Accions Responsabilitat Social Corporativa	AL-1-RS-RSC-002008-ca	01-06-17	2020	10.1 - 10.2
<b>Programa de Responsabilitat Social Corporativa</b>	PR-1-RS-RSC-003000-ca	12-11-18	2019	4.1 - 6.3 - 10.2
Objectius de Responsabilitat Social Corporativa	AL-1-RS-RSC-003001-ca	12-11-18	2019	4.1 - 6.3 - 10.2
<b>Procediment per a identificar i tenir accés als requisits legals i a altres requisits</b>	PC-1-RS-RSC-004000-ca	01-06-17	2020	6.4
<b>Procediment d'Identificació i Avaluació de Riscos</b>	PC-1-RS-RSC-005000-ca	01-06-17	2020	6.1
Identificació i Avaluació de Riscos	AL-1-RS-RSC-005001-ca	20-11-18	2019	6.1
<b>Procediment d'Identificació i Avaluació d'Oportunitats</b>	PC-1-RS-RSC-006000-ca	01-06-17	2020	6.1
Identificació i Avaluació d'Oportunitats	AL-1-RS-RSC-006001-ca	20-11-18	2019	6.1
<b>Procediment d'Identificació i Avaluació d'Assumptes relacionats amb l'RSC</b>	PC-1-RS-RSC-007000-ca	01-06-17	2020	4.1 - 6.2 - 8
Enquestes Grups d'Interès	AL-1-RS-RSC-007001-ca		2019	
Identificació i avaluació d'assumptes relacionats amb l'RSC	AL-1-RS-RSC-007002-ca	26-11-18	2019	4.1 - 6.2 - 8
<b>Procediment de Revisió per la Direcció del SGRSCC</b>	PC-1-RS-RSC-008000-ca	14-07-17	2020	4.2 - 9.4
Informe de Revisió per la Direcció del SGRSCC	AL-1-RS-RSC-008001-ca	2018	2019	4.2 - 9.4
<b>Procediment de Gestió de No Conformitats, Observacions i Oportunitats de millora</b>	PC-1-RS-RSC-009000-ca	24-07-17	2020	
<b>Procediment de Comunicació Interna i Externa</b>	PC-1-RS-RSC-010000-ca	24-07-17	2020	7.4 - 9.2
Identificació i comunicació amb els grups d'interès	AL-1-RS-RSC-002002-ca	24-07-17	2019	7.4 - 9.2

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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
Josep M. RAMÍREZ	Director-(Equip Directiu + Comitè RSC)	X	-	X
Montse CALDÉS	Gerent (Equip Directiu + Comitè RSC)	X	X	X
M. Victoria AMARGÓS	Coordinadora Assistencial (Equip Directiu + Comitè RSC)	X	X	X
Maria ESTEVE	Directora Econòmic-Financera (Equip Directiu)	X	X	X
Elisabet GONZÁLEZ	Comunicacions i RRPP (Comitè d'RSC)	X	X	X
Natalia JURADO	Comunicacions i RRPP (Comitè d'RSC)	X	X	X
Elisenda BASSAS	Cap RRHH (Comitè d'RSC)	-	X	X
Sandra PALOMO	Técnica de RRHHH		X	
Hèctor LÓPEZ	Cap ECOFIN (Comitè d'RSC)	X	X	X
Silvia CALVO	Cap ISMA (Comitè d'RSC)	X	X	X
Miguel RIAZUELO	Medi Ambient		X	
Javier REMACHA	Oficina Tècnica de Suport Gestió (Coordinador RSC) (Comitè d'RSC)	X	X	X
Andrés González	Cap Manteniment	-	X	
Pepe PÉREZ	Cap de Serveis Informàtics	-	X	-
Elena Araujo	Cap d'Admissions i Atenció al Client	X	X	X
Mercè Yuguero	Treball Social	X	X	X

# AENOR

## ANEXO E HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Nombre de la Organización</b>	FUNDACIO INSTITUT GUTTMANN	
<b>Factoría/Planta/Delegación</b>		
<b>Domicilio Social</b>	CM CAN RUTI, S/N, 08916 - BADALONA, (BARCELONA)	
<b>C.I.F.</b>	G08519100	
<b>NACE</b>	<NACE>	
<b>Grupo (si aplica)</b>	<GRUPO>	
<b>Correo electrónico</b>	<EMAIL_EMPRESA>	
<b>Representante de la Dirección</b>		
<b>Nombre</b>	D. Javier REMACHA FUENTES	
<b>Cargo</b>	TÈCNIC PRL	OFICINA TÈCNICA DE SUPORT GESTIÓ
<b>Teléfono</b>	934977700	
<b>Correo electrónico</b>	jremacha@guttmann.com	
<b>Dirección General</b>		
<b>Nombre</b>		D. Josep M. RAMÍREZ RIBAS
<b>Cargo</b>		Director

# AENOR

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Norma de referencia</b>	IQNet SR10:2015	
<b>Alcance Español</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Promover, impulsar y conseguir la rehabilitación integral de las personas afectadas por una lesión medular, un daño cerebral adquirido u otra discapacidad de origen neurológico.</li> <li>•Hospital especializado en el tratamiento medicoquirúrgico y la rehabilitación integral de las personas con lesión medular, daño cerebral adquirido u otra gran discapacidad de origen neurológico.</li> <li>•Desarrollo de la investigación y la docencia en este ámbito de la neurociencia.</li> <li>•Ofrecer los apoyos y los servicios más convenientes para que logren una reinserción social satisfactoria, así como la contribución al pleno reconocimiento de sus derechos y a una efectiva equiparación de oportunidades.</li> </ul>	
<b>Alcance Inglés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•To promote, encourage and ensure full rehabilitation of people affected by spinal cord injury, acquired brain injury or other neurological disabilities.</li> <li>•Specialized hospital in the medical and surgical treatment and comprehensive rehabilitation of people with spinal cord injury, acquired brain injury or other neurological disabilities.</li> <li>•To develop the research and teaching in this field of neuroscience.</li> <li>•To give support and more convenient services for them to achieve a satisfactory social reintegration while contributing to the full recognition of their rights and effective equalising of opportunities.</li> </ul>	
<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>
CM CAN RUTI, S/N. 08916 - BADALONA (BARCELONA)	422	0	ELIJA..			422		N.A.	

# AENOR

(\*) Explicación sobre colectivos:

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

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

OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN				Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)			
<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:	

# AENOR

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

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)		
Volumen de proyectos (ISO 166002)					
Superficie (m <sup>2</sup> )/ n° Líneas/N° APPCC (ISO 22000)					
Consumo anual de energía (Mwh/año) / N° de fuentes de energía / N° usos significativos de energía (ISO 50001)					
N° Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)					
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)					
Otros esquemas					

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

--