

FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN

Informe de Auditoría

Nº SUBEXPEDIENTE: 2017/0556/SR10/01 NORMA DE APLICACIÓN: IQNet SR10:2015	Nº INFORME: 04 TIPO DE AUDITORÍA: 2º Seguimiento+Adaptación 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: **2020-01-23 y 2020-01-27 a 29**

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
Observadora	Dña. Francisca ARÁN ARÁN	FAA

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
<p>Se ha realizado la Auditoría de 2º 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.</p> <p>Se amplía la actividad de la Fundació al nuevo centro abierto en Barcelona con actividades diferenciales de la actividad desarrollada hasta ahora en el Hospital. Guttman Barcelona - Carrer Garcilaso, 57 08027-BARCELONA</p>
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
<p>Las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.• 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.• Desarrollo de la investigación y la docencia en este ámbito de la neurociencia. <p>¿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:</p> <p>Alcance de la auditoría:</p> <p>Se amplía el alcance de la Fundación al centro de Guttman Barcelona.</p> <p>¿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.).</p>
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
<p>Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:</p> <p>b.1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados</p> <p>Principios RSC de <i>Fundació Institut Guttman</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fundación Privada sin ánimo de lucro.• 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.• Aborda para ello una visión holística de la persona con discapacidad, interviniendo en áreas como: gestión y conocimiento de la persona que van desde su atención

AENOR

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 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 con 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.
- ²⁰¹⁸ Cabe abordar este año las consultas a empleados (clima). 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.
- ²⁰¹⁸ En algún caso 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.
- Cabe realizar un ejercicio de diálogos con los GGII propios de Guttmann Barcelona, incidiendo en identificar necesidades y expectativas específicas a atender en los próximos años.
- Cabe seguir desplegando el cuadro de mando integral con resultados en sus diferentes áreas de gestión, incluida la responsabilidad social.

La certificación del SGRS IQNET SR10 del Institut Guttmann 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 2019-12-03. 3 no conformidades. Eficaz.

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

- Informe de Revisión por la Dirección anual 2019. 2020-01-22. Pendiente de ser llevado a Comité de dirección (2020-02-11).

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

- Cambios en el Equipo Directivo y ajustes en organigrama.
- Cambios de organización en los equipos de trabajo (60 personas).
- Apertura del centro Guttmann Barcelona con finalidades de negocio privado en 2019-01-09. Ver Otras consideraciones del equipo auditor.

AENOR

- Nuevo PE 2020-2025 (6 años).
- Cambio al modelo social de la discapacidad (empoderamiento y humanización en la persona con discapacidad).
- Cambio de imagen corporativa.
- Nuevo modelo organizativo del área asistencial en Badalona.
- Realización de jornadas RSC (semanas temáticas) a empleados y usuarios del centro a lo largo del año. 4 llevadas a cabo en 2019: Relaciones Interpersonales, Seguridad en el trabajo, Medio Ambiente, Higiene de Manos, el dolor y su visibilidad.
- Nuevo Código de Conducta a proveedores y nuevas cláusulas de contrato a proveedores (2019). Adhesión al código ético y código de conducta por parte de los proveedores en contrato.

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?

El grupo de interés Alianzas se ha pospuesto a la siguiente auditoría de renovación.

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel f.1. Compresión del contexto de la organización

Inputs utilizados en su confección de un nuevo PE 2020-2025:

- *Informe de propuestas para impulsar un nuevo modelo organizativo asistencial en el Instituto Guttmann. Informe Ejecutivo. Objetivos de mejora identificados.*
- Hoja de ruta 2020-2025 desarrollado por Dirección. Objetivos de mejora identificados.
- Resumen ejecutivo del PE realizado por ASCENDO 2019-09. Incluye DAFO, análisis interno y análisis del entorno y revisión de MVV. Entrevistas con proveedores, clientes y administración.
- Informe de PE definitivo: *PE 2020-2025 versión 6.0. Revisión de las bases estratégicas. Planes de acción y hoja de ruta 2020-2025. 2019-09.*

Otros análisis de contexto y diálogos con GGII son:

- DAFO revisado anualmente.
- 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.

AENOR

- 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 2019. Análisis de asuntos.
- Evaluación de asuntos relevantes de los GGII de acuerdo con: 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 Responsabilidad 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 (2019).
- Web Mèdica Acreditada pel Col·legi de Metges de Barcelona (reacreditació 2019) y principio de HON Code en la red (2019).
- 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.

Nuevo PE 2020-2025 (6 años)

- Se amplía el foco de actividad y se habla en sentido amplio de salud cerebral.
- Ámbitos:
 - Hospital de Neurorrehabilitación
 - Guttmann Barcelona
 - Instituto Universitario
 - Compromiso Social

AENOR

- Gobierno y gestión de la Organización

- 8 Objetivos Estratégicos:
 1. Garantizar sostenibilidad
 2. Mantener la excelencia
 3. Preservar la especialización, potenciar diferencia y la innovación que integre humanización.
 4. Consolidarse como referente nacional e internacional
 5. Asegurar la competencia, competitividad y la cohesión de la organización, contando con equipo interdisciplinar de profesionales y alianzas estratégicas.
 6. Nueva conceptualización sobre la discapacidad.
 7. Reforzar el Prestigio social.
 8. Impulsar el desarrollo de la nueva iniciativa Barcelona.
- 23 planes de acción relacionados con los 5 ámbitos.
- Despliegue de cada uno de los planes de acción en fichas con las acciones concretas.
- Seguimiento de la estrategia a través de la plataforma de *Objectius Pla Estratègic*.

Otras consideraciones del equipo auditor

Puntos fuertes

- Semanas temáticas RSC puestas en marcha en 2019 para divulgar los principios RSC (Medio Ambiente, Relaciones interpersonales).
- Cultura de trato igualitario del trabajador de empresa proveedora que actúa en los centros Guttman.
- Seguimiento del cumplimiento horario de los trabajadores de las empresas contratistas que operan en el hospital con el fin de garantizar su correcta remuneración.
- Gestión ambiental, energética y seguridad de las infraestructuras de Guttman.
- El Plan de Comunicación Guttman a los diferentes GGII cuenta con diversidad de impactos positivos, destaca por su ambición en dar a conocer la propuesta de valor de Guttman a personas con discapacidad en la sociedad del futuro.
- Numerosa cartera de iniciativas en el ámbito social. Numerosas campañas de sensibilización y prevención.
- Proyecto de investigación referente Barcelona Brain Health Initiative, para el estudio de enfermedades neurodegenerativas relacionadas con salud cerebral. 2017-2022.
- Publicación de videos en redes sociales sobre RSC y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Iniciativa de realizar una sesión de Emergencia Climática con los Gases de Efecto Invernaderos en sesión clínica.

Oportunidades de mejora

- Grabar los contenidos de la semana RSC para que queden accesibles a empleados y otros colaboradores que no hayan podido asistir presencialmente.
- Ausencia de beneficiarios en el programa 'Beques-tractament' en los últimos dos años.
- Cabe llevar a cabo una encuesta de clima laboral a los trabajadores abordando la consulta sobre las principales cuestiones y expectativas gestionadas por Guttman.

AENOR

Nº	Observaciones	Ref.
01	Guttman está terminando de implantar medidas para la plena adecuación de los sistemas de control horario de sus trabajadores a la nueva normativa Real Decreto-ley 8/2019.	IQNET SR 10
02	Cabe valorar si todas las medidas antitabaco implantadas en el hospital cuentan con el apoyo de todos los interesados, abordando las resistencias de su implementación a través del diálogo.	IQNET SR 10
03	En las actas de Comité de SST cabe disponer de un listado de temas a abordar para evitar omisiones como las detectadas en la auditoría de PRL.	IQNET SR 10
04	En el momento de la auditoria no se encuentra a disposición de la web la Declaración Ambiental EMAS 2018.	IQNET SR 10
05	En lo que respecta al diálogo de los empleados, se está pendiente de realizar la encuesta de clima retrasada <i>sine die</i> en los últimos años. Se recuerda que no se puede demorar más su realización.	IQNET SR 10
06	Corregir en el borrador de la Memoria RSC de Guttman el considerar un beneficio social de los trabajadores la formación interna.	IQNET SR 10
07	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 (canal.codietic@guttman.com). Por ejemplo, sigue siendo poco conocido por los empleados el proceso a seguir ante una denuncia/consulta por acoso laboral. En 2019 hubo un caso de denuncia de presunto mobbing denunciado por el canal y un caso de denuncia por presunto acoso que no siguió el circuito previsto por dicho canal.	IQNET SR 10
08	De las entrevistas a pacientes y familiares de pacientes del IG destacan los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Una vez más se valora muy positivamente aspectos como acompañamiento y profesionalidad del centro. Se identifica al IG como un centro especialista en el tratamiento lesión medular y daño cerebral, referente a nivel estatal. - 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. - La calidad del plan de acogida de paciente a su llegada al centro, transmitiendo tranquilidad y seguridad. - Cercanía del equipo sanitario y buena comunicación entre los diferentes componentes del equipo asistencial (médico, enfermera, auxiliar, fisioterapeuta); todos los profesionales conocen en cada momento la evolución del paciente. - Atención a los familiares acompañantes. Transparencia en la Información tanto por el personal sanitario como por parte de trabajadores sociales. - Si bien no se hace responsable a Guttman de dicho propósito, los acompañantes con recursos económicos bajos encuentran muchas dificultades para conseguir una estancia mínima donde vivir durante el tratamiento, la oferta existente en SIIDON no la valoran como suficiente. 	IQNET SR 10

AENOR

Nº	Observaciones	Ref.
	<ul style="list-style-type: none"> - Cabe fomentar aún más las actividades lúdicas, especialmente los fines de semana, y destinar un espacio para la acogida y el cuidado de niños pequeños acompañantes en el centro. 	
09	<p>De las entrevistas a empleados cabe destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar más divulgación al canal de denuncias interno, para incrementar la confianza de los empleados en dicha herramienta de comunicación. - Se valora muy positivamente el Plan de Acogida a los nuevos profesionales, así como las medidas de acompañamiento que se llevan a cabo para su plena integración. - En general coinciden en que se está trabajando en la mejora de la conciliación laboral y familiar. A pesar de ello las herramientas no son conocidas por todo el personal por lo que se debería mejorar su comunicación transversal. - Por lo general se valora positivamente el proyecto piloto de rotación de las cargas de trabajo en las unidades y rotación entre unidades por parte del personal de enfermería y auxiliares cada dos años. - Mejorar las ratios de personal asistencial en los turnos de fines de semana. - Se produce mucho retraso a la hora de cubrir vacantes en los puestos de trabajo, atribuido a retrasar la decisión de cubrir la plaza. - Existe una cierta fatiga en las acciones formativas on line, por considerarlas muy repetitivas, orientadas a temas de acreditaciones y cumplimiento y muchas veces realizadas fuera de horario laboral (por parte de determinados colectivos que no tienen tiempo durante la jornada). Se encuentran a faltar otras propuestas formativas capacitantes dentro de los diferentes puestos de trabajo. - Se tiene la sensación de que formaciones más especializadas dependen de la voluntad de cada departamento, pudiendo darse casos de falta de equidad. - Hay una impresión generalizada de que los riesgos psicosociales no se vienen trabajando (estrés mental, gestión de emociones). El empleado asistencial tiene la percepción es que el estrés y la tensión es elevada. 	IQNET SR 10
10	<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"> - Explicar mejora la reubicación de trabajadores con incapacidad laboral. - Seguir trabajando en mejorar las condiciones de equidad en el número de fines de semana a trabajar. - Estudiar las ratios de cobertura en festivos y fines de semana, teniendo en cuenta que los pacientes son muy dependientes. - Se reivindica desde hace tiempo crear la figura del celador. - Seguir abordando soluciones a los riesgos psicosociales derivados de las cargas de trabajo. 	IQNET SR 10

AENOR

Nº	Observaciones	Ref.
	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Cabe estudiar el incorporar la figura del celador en los servicios. 	
11	<p>De las entrevistas a contratistas, colaboradores y proveedores de IG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relación de los proveedores consultados con la Institución se considera como muy buena en términos generales. - Guttman pone una atención especial en la defensa de unas correctas condiciones laborales y de trabajo de los profesionales de las empresas contratistas que realiza la actividad en el Hospital. - Los canales de comunicación con los homólogos de ambas organizaciones son buenos, comunicación directa, próxima y efectiva. - A nivel de cumplimiento en el pago, los proveedores entrevistados, manifiestan no tener prácticamente incidencias. - Un año más, en el área de mejora los proveedores consultados valoran muy positiva la 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. 	IQNET SR 10
12	<p>De la relación con aliados se destaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La posibilidad de llevar a cabo convenios de colaboración si ánimo de lucro con un 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	<p>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.</p>	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

Datos históricos:

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). En revisión una nueva política para que coincida con el nuevo Plan Estratégico 2020-2025.
- Pla Estratègic 2014-2020. Revisado y finalizado 2019-12.
- 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.

Modelo de negocio:

- Nuevo modelo organizativo del área asistencial en el Hospital de Badalona. Informe de propuestas para impulsar un nuevo modelo organizativo asistencial en el Instituto Guttmann. Informe Ejecutivo de fecha 2019-04-24 realizado por AVEDIS DONABEDIAN. Detección de áreas de mejora.
- En proceso de organizar 5 clínicas en G. Badalona:
 - Clínica lesión medular
 - Clínica Neurorehabilitación infantil
 - Clínica Daño cerebral adquirido
 - Clínica Trastornos de conciencia
 - Clínica Alteraciones de conducta.
- Particularidades del nuevo centro Guttmann Barcelona:
- Apertura del centro Guttmann Barcelona con finalidades de negocio privado en 2019-01-09.

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

- Misma entidad jurídica que el Hospital de Badalona.
- Autorización administrativa de funcionamiento de un centro sanitario asistencial concedido el 2018-11-09 por la Direcció General d'Ordenació Professional para el centro de Garcilaso 49 de Barcelona denominado 'Brain Health Institute', expediente 118581, para las actividades de: centro sanitario polivalente con servicios de fisioterapia, logopedia, neurología, neuropsicología, psiquiatría, rehabilitación y terapia ocupacional.
- Código de registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Departament de Salut número E08699734.
- Código de registro de entidades, servicios y establecimientos sociales en la sección de Otros servicios y establecimientos, a Guttman Barcelona Life con número de registro S09911.
- Usuario/cliente privado (pago 98% de particular y mutuas testimonial).
- Nuevos convenios colectivos de los trabajadores.
- 5 nuevos centros de coste: neuroclínica, gimnasio, apartamentos, parking cafetería, con fiscalidad diferenciada.
- Edificio de 6 plantas más planta técnica.
- Incluye 6 clínicas todas ellas en Barcelona:
 - Clínica del Neurodesarrollo.
 - Clínica del Ictus y el Daño Cerebral Adquirido.
 - Clínica del Parkinson y otros trastornos del movimiento.
 - Clínica de los Trastornos Emocionales y Conductuales en el adulto.
 - Clínica de la Memoria.
 - Clínica de la Fibromialgia y del Dolor Neuropático.
- 26 apartamentos privados con capacidad para 2-3 personas. Larga estancia (hasta 2 años), corta-media estancia (semanas, meses). Gimnasio con piscina.
- Instituto de investigación Barcelona Brain Health Institut.
- Proyecto BBHI (Barcelona Brain Health Initiative) liderado por el referente internacional Director científico Álvaro Pascual-Leone. Proyecto de investigación dirigido a conocer y entender cómo se puede mantener la salud de nuestro cerebro. Se lleva desde Barcelona y lo financia la Fundació La Caixa.
- Parking público (Saba) y cafetería pública (Sodexo).

Rendición de cuentas

- Portal de Transparencia, Código Ético y Buen Gobierno.
- Memoria de actividades 2018.
- Auditoría económica anual UNIAUDIR OLIVERCAMP 2018 (No hay necesidad de presentar desde el 2018 a la Intervención y a la Adjudicatura de cuentas, únicamente se presenta al protectorado).
- Certificado de acuerdo de aprobación de cuentas del Patronato de la Fundación de fecha 2019-06-12.
- Presentación de cuentas anuales de fundaciones en la *Direcció General de Dret i d'Entitats Jurídiques* (protectorado de fundaciones), en fecha 2019-06-12.
- 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* (2020-01).
- Relación convenios de colaboración conforme a la Llei 49/2002.
- IG cuenta con el programa de donaciones Amics de l'Institut Guttman para la colaboración económica de empresas a diferentes proyectos e iniciativas.
- Los resultados de dicha actividad se recogen en la memoria anual (*FUNDRAISING*).
- 174m€, de subvenciones públicas (0,6%) de ingresos de la Fundación son vía subvenciones de proyectos de investigación.

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

- 274m€, de donaciones FUNDRAISING a Amics de l'IG.
- *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 2018 amb o sense concurrència pública. Pendiente 2019*
- Resultados de la Central de Resultats de l'hospital SISCAT 2018. Pendiente 2019.
- 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 Guttman, NeuroPersonalClínic®.* Donaciones 2018 de 48.223,03 €. 0 becas concedidas desde el 2017.
- Certificat d'estar al corrent de pagament de la Seguretat Social (2018). Pendiente 2019.
Certificat d'estar al corrent de les obligacions tributàries (2018). Pendiente 2019.
- Estatutos de compañía "Brainhealth Solutions SL" (2015), participada al 50% por la Fundació.
- *Manual d'Aliances Externes de l'Institut Guttman 2016 y protocolos.*
- Memoria del Departament de Treball para dar cumplimiento a las medidas alternativas de las empresas en cumplimiento de la LISMI. Certificado de 2019-05-13.
- La organización declara no haber tenido sanciones derivadas de inspecciones durante el 2019.

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 2018 (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@guttman.com.
- Revista Interna 'Fulls Informatius'.
- Revista Sobre Ruedas.

Empleados

- Plantilla equivalente 2018: 367,35 empleados. 60,2% de los gastos totales.
- Pla de Recursos Humans 2017-2020. Marco general de gestión de las relaciones laborales. Desplegado en programas anuales. Pendiende de crear un nuevo Pla de Recursos 2020-2022.
- Pla d'Igualtat 2016-2018. En proceso de diagnosis para generar un nuevo plan, se tiene de plazo hasta 2020-05. Informe de Medidas de Conciliación 2017, 2017-12. Bien valorado en su momento.
- Pla de Formació 2018-2020. Pendiente de memoria de cierre de programa anual 2019. Aprobado el nuevo Programa de Formación 2020, 2019-11-12, por el Comité de Dirección. Existe un Comité Asesor de Formación Continuada.
- G. Badalona: 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 II 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 con criterios de convenio, salariales y de financiación de prejubilaciones; mejoras retributivas (4% de subida por encima de convenio; 1,5% en nómina y 2,5% según DPO's) y de jubilaciones parciales (previstas 6 prejubilaciones en 2020).
- G. Barcelona: 16 trabajadores vienen de traslado de Badalona y tienen firmadas condiciones garantizadas de funcionar con el mismo convenio que Badalona. 12-14

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

personas de reciente incorporación que cobran de acuerdo con Convenio de Dependencia para las personas de atención a los apartamentos y Convenio de Clínicas Privadas para el resto de personal.

- LISMI 2018: 19 personas (segmentadas por edad y sexo) que supone un 4,41% (por encima del 2% exigido. Certificado de 2019-05-13.
- Objetivo estratégico 2020-2025 relativo a: Carrera Profesional, retención del talento y relevo generacional.
- Intranet que sirve como repositorio y como tablón informativo a empleados. Disponen de portal del empleado.
- Acta de reunión focus group para auxiliares y enfermeras para analizar necesidades por ambas partes (colectivos y Fundació). Acciones derivadas.
- Reuniones de coordinación con los responsables de unidad y turno al menos 1 al mes.
- Memoria anual de resultados de objetivos en enfermería 2018.
- Encuestas 2017 a trabajadores 229/360 (alrededor de 60% de participación), sobre aspectos de materialidad de la RSC. Pendiente de una nueva encuesta en 2019.
- Canal abierto para denuncias, consultas a los profesionales que actúan en IG. canal.codietic@guttmann.com y Buzones de sugerencia. Quejas de trabajadores 2019
- Protocolo de Acoso conforme a la Generalitat de Catalunya. Comisión ad hoc para el estudio y resolución de denuncias.
- Reglamento del Régimen disciplinario de acuerdo con los convenios en caso de incumplimiento del código ético.
- Publicación de ofertas a Intranet, Tablón de anuncios y Comité de Empresa.
- Semanas temáticas RSC 2019: Medio Ambiente y relaciones interpersonales.
- Encuesta de: acogida y desvinculación, formación y en RSC.

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).
 - Seguridad del paciente (en fase de diseño).

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 realizada por TÜV Rheinland, 2019-02 a los dos centros Guttmann. Sin desviaciones mayores. No conformidades menores por no identificar el riesgo de caída de alturas, pendiente de comunicación del Comité SST la prórroga del plan de prevención y la planificación de la medicina en el trabajo, pendiente de actualizar el contrato con el SPA para el centro de Barcelona, actualización de las señales de emergencia, señalización de líneas de vida, mantenimiento de luces de emergencia, señalización de riesgo eléctrico, homologación de escaleras portátiles, ubicación de equipos de extinción, fichas de seguridad de productos químicos, botiquines, ergonomía en uno de los boxes del área de logopedia, registro de EPIs,
- Plataforma UCAE para coordinación de actividades con planificación y seguimiento de cumplimiento.
- 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

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

miembros de Empresa+2 asesores sin voto). Realizada nueva encuesta en 2019-11, pendiente de resultados.

- Última Memoria de Planificación de la Actividad preventiva de evaluación de riesgos sicosociales de año 2017. Sin actividad en 2018-2019.
- Informes mensuales de siniestralidad 2019 (Accidentes reconocidos con baja (sobreesfuerzos, caídas al mismo nivel, in itinere). Accidentes sin baja (agresiones, atrapamientos, otros).
- Formación inicial y presencial en diferentes aspectos, cursos on line.
- Memoria de PRL 2019 (en estado borrador).
- Datos comparados de siniestralidad con centros sanitarios y centros sociosanitarios.
- Dos Inspecciones de Trabajo 2019, información sobre una jubilación parcial y medidas solicitadas por una trabajadora reincorporada de una IT (exp. 8/0013479/19), contestadas sin incidencias.
- Nueva responsable de prevención del SPP y nuevo servicio de prevención para medicina del trabajo (ASPY).
- Apertura del centro de trabajo de Guttmann Barcelona de fecha 2019-01-09.

Representación de los trabajadores

- Comité de empresa con 13 representantes (3 sindicatos: CCOO, SATSE y USAE). 3 reuniones al año.
- Guttmann Barcelona no cuenta con representante de los trabajadores en el momento de realizar la auditoría.
- Comité de Seguridad y Salud (3 y 3 representante de los trabajadores, 1 por cada sindicato). 4 reuniones al año.
- Comisiones y comités de Igualdad, Formación, Seguridad y Salud, Calidad, RSC, Atención al Paciente, medio ambiente.

Pacientes y familiares

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

- Comité de Atención al Usuario.
- Seguimiento de encuestas cada 6 meses.
- 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.
- SiiDON portal web colaborativo sobre la discapacidad de origen neurológico (52.000 usuarios 182.000 visitas resultados 2019).
- Derivación de casos de familiares de pacientes con necesidades especiales a la Fundació Jubert Figueras.
- Equipo EASE, Equip d'Atenció i Suport Assistencial, para acompañamiento del usuario en su domicilio y reanudación de su vida personal.
- Sports & Life Guttmann Club para el acompañamiento del usuario de Guttmann en la etapa posthospitalaria.
- Programa UBUNTU. Sensibilizar al personal del IG en atención de pacientes en situación de vulnerabilidad.
- Protocolo Guttmann diagnóstico social en 48h a la acogida. Primer diagnóstico.
- Programa.
- Programa de ayuda mutua. Figura del cuidador experto. 8-9 sesiones a 11-12 familias para empoderarlas en la vida fuera del Hospital.
- Programa Punt de Trobada actividades de información interactivas de las familias. 24 temas en 70 sesiones anuales.
- Diferentes canales de dialogo 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 (2019) 11 reclamaciones, ninguna de ellas sobre aspectos de impacto sobre una actuación asistencial.

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

- Gestión de agradecimientos en redes sociales, por escrito, espontanea.
- Recogida de sugerencias.
- Programa de voluntariado.
- Inspecciones Secretaria Salud Publica 2019, en cocina y comedor colectivo.

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. Próxima en 2020.
- Resultat control qualitat del Codi Tipus LOPD, revisió sobre la implantació de les mesures de seguretat, 2019-05-24.
- Protocolos de continuidad del servicio. Guardias de Informatica 24h. Replica de copias de seguridad en CPD externo contratado a VALORA DATA (contrato de fecha 2017-06-23).
- Contrato laboral con cláusula de buenas prácticas en el uso de los recursos sujetos a seguridad de la información.
- Programa de Formación Inicial y Continuada Obligatoria Modulo 5 de Buenas Prácticas de Protección de Datos. Con ejemplos y casos prácticos sobre garantías de protección de datos.
- Accesos restringidos con medidas físicas (accesos con huella digital) o digital (por clave personal de los programas).

Contratistas y proveedores

- Cultura de trato igualitario del trabajador de empresa proveedora que actúa en los centros Guttmann; existen aspectos de gestión con las empresas proveedoras en relación con el cumplimiento de las condiciones laborales de sus trabajadores. Estos son: Control y cumplimiento horario y turnos, disponibilidad de indumentaria laboral conforme a la temporada, adaptación de dinámicas laborales en trabajadores con discapacidad, reconocimientos a trabajadores de empresas proveedoras, mejoras ergonómicas en los puestos de trabajo (p.e.: carros de cocina).
- Proveedores contratistas principales: Cocina y cafetería SODEXO, limpieza ISS, seguridad ILUNION, jardinería ALSINA.
- Proveedor de servicios sanitarios, laboratorio CERBA, ortopedia GRACARE, entre otros.
- 2017 Encuesta a trabajadores de empresas subcontradas 57 encuestas (limpieza, etc.).
- Nuevo Código de Conducta a proveedores y nuevas cláusulas de contrato a proveedores (2019)
- Plataforma UCAE para intercambio documental (Relación nominal de trabajadores de la SS, documentación de PRL, listado de equipos de trabajo, aptitudes médicas, formación en PRL, fichas de seguridad, conformidad de equipos e inspección de vehículos).

Colaboradores y partners asistenciales

- Colaboradores especialistas médicos ('médicos honorarios').
- 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.

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

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 y autonomía persona.
 - 3ª Publicación en 2018, relativo a las sociedades inclusivas y accesibles. (Pendiente de publicación).
- 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.
- Programa de cooperación internacional campaña *Rights of way* en colaboración con Unicef, Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación y Fundación ABERTIS para niños afectados por una minusvalía adquirida en accidente de tráfico o atropello, en países en vías de desarrollo: Jamaica 2019, Brasil 2020.
- Intercambio de conocimiento con la Fundació Sunnaas; 3ª edición del Camp Spinal H2O.
- Programa Piloto de Entrenamiento Comunitario con Personas con Lesión Medular para la promoción de la vida independiente y empoderamiento.
- Proyecto 'BBHI (Barcelona Brain Health Initiative)' liderado por el referente internacional Director científico Álvaro Pascual-Leone. Proyecto de investigación dirigido a conocer y entender cómo se puede mantener la salud de nuestro cerebro. Se lleva desde Barcelona y financia el Institut Guttmann y la Fundació La Caixa mayoritariamente.
- Programa 'Participa' para personas con discapacidad para detectar facilitadores y barreras para una inserción social plena (en fase inicial).
- Programa UBUNTU. Sensibilizar al personal del IG en atención de pacientes en situación de vulnerabilidad.
- Programa de Participación y Inclusión Social Hospitalaria. 24 familias con un total de 46 intervenciones.
- Programa SIIDON. Servicio de Información Integral de la Discapacidad de Origen Neurológico.

Diferentes iniciativas editoriales periódicas dirigidas a diferentes públicos:

- Publicaciones técnicas y de orientación generalista: Sobre Ruedas (revisita cuatrimestral), 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.

Medio ambiente

- Comité Ambiental y Comité de Seguridad.
- Pla Ambiental 2018-2020.
- Manual de buenas prácticas ambientales 2014-09-16. G. Badalona:
- Auditoría ambiental de Certificación ISO 14001 y EMAS con la Entidad SGS, en fecha 2019-05-28 y 29. Con una no conformidad sobre la declaración de la calidad de la energía.
- Declaración ambiental EMAS 2018 validada por SGS el 2019-09-10. Inscripción, renovación y actualización del registro EMAS el 2019-10-16.

Observaciones informativas de conformidad con IQNET SR10

- En proyecto la implantación de un modelo de gestión energética de edificios mediante ISO 50001, horizonte 2020 para Guttman Badalona.
G. Barcelona:
- Licencia ambiental de nueva instalación del Aj. de Barcelona 09-2014-0094 (Anexo II, Ap.12, subap. 46/1-26-36 para la actividad de Policlínica (Consultas Externas), unidades residenciales de vida autónoma (URVAS) y aparcamiento, con control inicial con dictamen favorable SGS de fecha 2019-10-21. Entrada en el Ajuntament de Barcelona con registro de entrada 2019-11-09.
- Control SAUTER para el control, seguimiento y medición de aspectos ambientales de Guttman Barcelona (consumos, energía, climatización, ACS, CCTV, fontanería, incendios, ascensores).
- Alta de gestor de residuos y residuos sanitarios para el centro de Barcelona (P-35524.2 y S-10508.2).
- En implantación el sistema de gestión ambiental del centro Guttman Barcelona.

Respeto a los animales

- Libro de registro de explotación ganadera para la subexplotación ovina para el control del sotobosque de la finca del hospital Guttman Badalona (Código REGA ES 080150031145; marca oficial 081-AA). Seguimiento 2019 de altas, bajas, control veterinario.
- Episodios de control de la población de gatos conforme a colaboración con protectora de animales de Badalona (2013).
- Control de plagas con la empresa WILL KILL registrada ROESP.

AENOR

2 CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma IQNET SR10	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.

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

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 2018.

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	2021-01
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 29 de enero de 2020.

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS

- 1) FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN
CM CAN RUTI, S/N
08916 - BADALONA, (BARCELONA)

- 2) GUTTMANN BARCELONA
Carrer Garcilaso, 57
08027-BARCELONA

AENOR

ANEXO B MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA IQNET SR10 MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA IQNET SR10

DIA	HORA	AUDITOR	PROCESO/DEPARTAMENTO	4.1. Conocimiento de la org. y su contexto	4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de los interesados	4.3. Determinación del alcance	4.4. Sistema de gestión de la RS	5.1. Liderazgo y compromiso	5.2. Política	5.3. Roles, responsab. Y	5.4. Código de conducta	6.1. Acciones para abordar los riesgos y oportunidades	6.2. Identificación y evaluación de riesgos	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 Publicas y organismos	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	15'	JAM	Reunión inicial																																										
pd	30'	JAM	Liderazgo EQUIP DIRECTIU + COMITÉ RSC			X	X																																	X					
pd	1h30'	JAM	Contexto, Código Ético Planificación y Control Operativo Ev. Desempeño y Materialidad GESTIÓN DE RSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
nd	1h	JAM	Gestión del Cambio: Ampliación actividades en Guttman-Barcelona GESTIÓN DE RSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
pd	1h	JAM	GGII Gobiernos, Administraciones Publicas y organismos reguladores Evaluación cumplimiento legal GESTIÓN DE RSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
pd	1h	JAM	GGII Propietarios y accionistas ECOFIN												X								X								X														
pd	1h30'	JAM	GGII Empleados Relaciones Laborales RECURSOS HUMANOS												X		X	X						X							X	X													
pd	1h30'	JAM	GGII Clientes, Usuarios y Consumidores ATENCIÓN AL USUARIO												X										X						X	X													
pd	1h	JAM	GGII Colaboradores y aliados COORDINACIÓN ASISTENCIAL												X												X			X	X														
pd	1h	JAM	GGII Comunidad, sociedad y organizaciones sociales COMUNICACIONES Y RRPP																X	X			X	X	X	X	X	X																	
pd	1h	JAM	GGII Comunidad, sociedad y organizaciones sociales TRABAJO SOCIAL												X													X			X	X													

AENOR

DIA	HORA	AUDI TOR	PROCESO/DEPARTAMENTO	4.1. Conocimiento de la org. Y su contexto	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los	4.3. Determinación del alcance	4.4. Sistema de gestión de la RS	5.1. Liderazgo y compromiso	5.2. Política	5.3. Roles, responsab. y	5.4. Código de conducta	6.1. Acciones para abordar los riesgos y oportunidades	6.2. Identificación y evaluación de	6.3. Objetivos y planificación para logros	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	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	1h	JAM	Medio ambiente Seguridad del Centro SERVICIOS GENERALES												X								X	X					X												
pd	1h	JAM	GGII Proveedores de productos y servicios Compras y contratación SERVICIOS GENERALES												X										X																
pd	1h	JAM	Seguridad de la información SISTEMAS DE INFORMACIÓN												X			X																							
pd	4h00'	JAM	Visita a Guttman Barcelona Integración de actividades al modelo RSC de Guttman (Servicios Generales, RRHH, Clientes y Servicios)													X		X	X	X			X	X	X			X													
pd	30'	JAM	REUNIÓ GRUP INTERÈS COMITÈ D'EMPRESA <i>Incluidos representantes de Guttman-Barcelona</i>	X	X								X										X																		
pd	30'	JAM	REUNIÓ GRUP INTERÈS PERSONAL ASSISTENCIAL	X	X								X										X																		
pd	30'	JAM	REUNIÓ GRUP INTERÈS PERSONAL NO ASSISTENCIAL <i>Incluidos representantes de Guttman-Barcelona</i>	X	X								X										X																		
pd	2h00'	JAM	REUNIÓ GRUP INTERÈS CLIENTS, USUARIS I CONSUMIDORS <i>Incluidos representantes de Guttman-Barcelona</i>	X	X								X											X																	
pd	1h	JAM	Entrevistas GGII Propietarios, Administración, proveedores, aliados. <i>Incluidos representantes de Guttman-Barcelona.</i>	X	X								X											X	X	X	X														
pd	1h	JAM	Entrevistas GGII Comunidad, Medios Comunicación, Empleados individuales. <i>Incluidos representantes de Guttman-Barcelona.</i>	X	X								X											X	X	X	X														
29	1h30'	JAM	Temas pendientes																																						
29	30'	JAM	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																																						

AENOR

DIA	HORA	AUDI TOR	PROCESO/DEPARTAMENTO
29	15'	JAM	<p>4.1. Conocimiento de la org. Y su contexto 4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de los</p> <p>4.3. Determinación del alcance</p> <p>4.4. Sistema de gestión de la RS</p> <p>5.1. Liderazgo y compromiso 5.2. Política 5.3. Roles, responsab. y</p> <p>5.4. Código de conducta</p> <p>6.1. Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <p>6.2. Identificación y evaluación de</p> <p>6.3. Objetivos y planificación para logratlos</p> <p>6.4. Requisitos legales y otros requisitos</p> <p>7.1. Recursos</p> <p>7.2. Competencia</p> <p>7.3. Toma de conciencia</p> <p>7.4. Comunicaciones</p> <p>7.5. Información documentada</p> <p>8.1. Planificación y control operativo</p> <p>8.2. Proprietarios y accionistas</p> <p>8.3. Empleados</p> <p>8.4. Clientes, usuarios y consumidores</p> <p>8.5. Proveedores de productos y servicios, colaboradores y aliados</p> <p>8.6. Gobiernos, Administraciones Públicas y organismos</p> <p>8.7. Comunidad, sociedad y organizaciones sociales</p> <p>8.8. Medio ambiente</p> <p>8.9. Competidores</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.2. Expectativas de los grupos de interés</p> <p>9.3. Auditoría interna</p> <p>9.4. Revisión por la dirección</p> <p>10.1. No conformidades y acciones correctivas</p> <p>10.2. Mejora continua</p> <p>Verificación Uso de la Marca</p> <p>Reclamaciones de Terceros</p>
Reunión final			

AENOR

Grupos de Interés (GGII) entrevistados

(la relación nominal de personas se adjunta en documento aparte al presente informe atendiendo a medidas de confidencialidad).

GGII Propietarios, accionistas, inversores y socios
Entrevista Miembros Consell Social i de Participació de l'Institut Guttmann Entrevista Miembros Patronato de l'Institut Guttmann
GGII Empleados y colaboradores
3 Entrevistas Grupales a colectivos profesionales: <u>Grupo 1</u> con los miembros del Comité de Empresa (3 representantes). <u>Grupo 2</u> de personal sanitario-asistencial (médicos, DUEs/Aux, fisioterapeutas, psicólogos, neuropsicólogo). (9 asistentes) <u>Grupo 3</u> de personal no asistencial (ISMA, ECOFIN, RRHH, etc.). (7 asistentes). 3 Entrevistas individuales a empleados y/o colaboradores. Incluida un profesional de Guttmann Barcelona.
GGII Clientes, Usuarios y Consumidores
Grupo 1 de usuarios (pacientes y familiares) Grupo de entre 5 y 8 usuarios.
GGII Proveedores de Productos y Servicios
8 Entrevistas individuales a: 2 Profesionales liberales (honorarios profesionales). 3 Responsables de empresas contratistas. 3 Responsables de proveedores de productos o servicios.
GGII Administración
Entrevista responsable Administración Pública. (No se realiza ninguna).
GGII Sociedad
3 entrevistas a asociaciones que colaboran con Guttmann por incidir en la sociedad.
GGII Alianzas, Colaboradores o Competidores
2 Entrevistas individuales a organizaciones con los que se trabaja en alianza.
GGII Medios de comunicación
1 representante de un medio de comunicación del ámbito de salud.

AENOR

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 Gerent (Equip Directiu + Comitè RSC)	-	-	X
Montse CALDÉS	Gerent (Equip Directiu + Comitè RSC)	X	-	X
M. Victoria AMARGÓS	Directora d'Admissions i At. Pacient (Equip Directiu + C. RSC)	X	-	-
Maria ESTEVE	Directora Econòmic-Financera (Convidada Comitè Direcció)	X	X	-
Elisabet GONZÁLEZ	Cap d'RSC i Comunicacions (Equip Directiu + Comitè RSC)	X	X	X
Emma Cots	RSC i Comunicacions	-	X	-
Elisenda BASSAS	Cap RRHH (Convidada Comitè Direcció + Comitè d'RSC)	X	X	X
Sandra PALOMO	Tècnica de RRHHH	-	X	-
Hèctor LÓPEZ	Cap ECOFIN (Comitè d'RSC)	X	X	-
Silvia CALVO	Cap ISMA (Comitè d'RSC)	X	X	X
Miguel RIAZUELO	Tècnic Medi Ambient	-	X	-
Javier REMACHA	Cap Oficina Tècnica Suport Gestió (Coordinador RSC + C. RSC)	X	X	X
Andrés GONZÁLEZ	Cap Manteniment	-	X	-
Cristina VIDAL	Serveis Informàtics	-	X	-
Elena ARAUJO	Admissions i Atenció al Pacient	-	X	-
Àngels HERVÀS	Cap de Treball Social	X	X	-
Sheila PATRICIO	Responsable de PRL	-	X	-
Elena HERNÁNDEZ	Cap d'Infermeria	X	X	-
Cristina GALLEGRO	Coordinadora de Gestió Guttman BCN (Convidada C. Direcció)	-	-	X
Manel OCHOA	Cap GNPC	-	-	X
Mercè SOLÀNS	Secretària de Docència (Convidada Comitè Direcció)	X	-	-
Laura JIMÉNEZ	Comitè d'Empresa (Comitè RSC)	X	X	-

ANEXO HOJA DE DATOS 2017/0556/SR10/01

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	FUNDACIO INSTITUT GUTTMANN	
Factoría/Planta/Delegación		
Domicilio Social	CM CAN RUTI, S/N 08916 - BADALONA(BARCELONA) España	
C.I.F.	G08519100	
NACE		
Grupo (si aplica)		
Correo electrónico		gerencia@guttmann.com
Representante de la Dirección		
Nombre	Javier REMACHA FUENTES	
Cargo	TÈCNIC PRL	RESPONSABLE OFICINA TÈCNICA DE SUPORT GESTIÓ
Teléfono	676520789	
Correo electrónico	jremacha@guttmann.com	
Dirección General		
Nombre		Dr. Josep M. Ramírez Ribas

AENOR

ANEXO HOJA DE DATOS 2017/0556/SR10/01

Cargo		
Contacto de Facturación		
Nombre	LOPEZ CHIC, HECTOR	
Cargo	*	Cap ECOFIN
Teléfono	934977700	
Correo electrónico	hlopez@guttmann.com	

AENOR

ANEXO HOJA DE DATOS 2017/0556/SR10/01

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	IQNet SR10:2015	
Alcance Español	<ul style="list-style-type: none"> •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. •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. •Desarrollo de la investigación y la docencia en este ámbito de la neurociencia. •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. 	
Alcance Inglés	<ul style="list-style-type: none"> •To promote, encourage and ensure full rehabilitation of people affected by spinal cord injury, acquired brain injury or other neurological disabilities. •Specialized hospital in the medical and surgical treatment and comprehensive rehabilitation of people with spinal cord injury, acquired brain injury or other neurological disabilities. •To develop the research and teaching in this field of neuroscience. •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. 	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos / Proyectos		

AENOR

ANEXO HOJA DE DATOS 2017/0556/SR10/01

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº
CM CAN RUTI, S/N. 08916 - BADALONA (BARCELONA)	445	0			Hospital de Neurorehabilitació - Camí de Can Ruti, s/n 08916-BADALONA (BARCELONA)	415	100	ELIJA..	
					Guttmann Barcelona - Carrer Garcilaso, 57 - 08027-BARCELONA	30	20	ELIJA..	

AENOR

ANEXO HOJA DE DATOS 2017/0556/SR10/01

(*)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	

Emplazamientos temporales	Nº Centros:		Emplazamientos temporales	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)			
Personal estacional	Nº Personas:		Periodo:		Personal estacional	Nº Personas:	Periodo:
Personal a tiempo parcial	Nº Personas:		Duración jornada:		Personal a tiempo parcial	Nº Personas:	Duración jornada:
Personal en turnos	Nº Personas:		Nº turnos:		Personal en turnos	Nº Personas:	Nº turnos:
Distribución personal por área				Distribución personal por área			
Dirección:		Producción:		Comercial:		Admón:	

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

Reglamentación aplicable al alcance del certificado		
--	--	--

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA	Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)		
Volumen de proyectos (ISO 166002)			
Superficie (m²) / 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	Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)	
Sistema de Gestión integrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grado de integración (en %)		

--	--