

FUNDACIÓ INSTITUT D'INVESTIGACIÓ EN CIÈNCIES DE LA SALUT GERMANS TRIAS I PUJOL

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2023/0169/IDI/01	Nº INFORME: 3	TIPO DE AUDITORÍA: 1ª Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE 16602:2021	Auditoría: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/>	
	Requiere envío de Acciones Correctivas: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Fechas de realización de la Auditoría: 2024-05-24 - 2024-05-24

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	FUNDACIÓ INSTITUT D'INVESTIGACIÓ EN CIÈNCIES DE LA SALUT GERMANS TRIAS I PUJOL
Dirección	CR DE CAN RUTI, CAMÍ DE LES ESCOLES S/N. 08916 - BADALONA (BARCELONA)
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Sr. Raül ZURITA BADOSA (Director de la Unitat de Gestió Innovació)

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	Sr. Eduard BUIL BRIÓ	EBB

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

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

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

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción
Herramienta(s) a utilizar	n/a
Plataforma(s) IT del cliente	

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)		Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Videollamada (WebEx)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Captura de Pantallas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Video en tiempo real o no real	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grabación de video	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Intercambio de fotografías	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Otros:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COMENTARIOS: Auditoría presencial.		

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 Primer Seguimiento de Certificación al Sistema de Gestión de I+D+i de la empresa FUNDACIÓ INSTITUT D'INVESTIGACIÓ EN CIÈNCIES DE LA SALUT GERMANS TRIAS I PUJOL, donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE 166002:2021.</p>
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
<p>La gestión de proyectos de investigación, desarrollo e innovación en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ciencias de la conducta y abusos de sustancias.• Inmunología e inflamación.• Enfermedades cardiovasculares y respiratorias.• Enfermedades infecciosas.• Enfermedades endocrinas y del metabolismo, de los huesos y de los riñones.• Enfermedades del hígado y del aparato digestivo.• Cáncer.• Neurociencias.• Salud comunitaria. <p>Con el objetivo de desarrollar dispositivos médicos, productos de diagnóstico y terapias avanzadas.</p> <p>¿Es adecuado el alcance del certificado? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:</p> <p>Descripción del muestreo realizado (procesos operativos, actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales...):</p> <p>Se han auditado la totalidad de los procesos contemplados en el sistema de gestión, incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vigilancia e Inteligencia Estratégica- Gestión de la propiedad intelectual e industrial- Gestión del Conocimiento- Desarrollo del Programa de Innovación de Innomed para el fomento de la cultura de innovación- Generación de ideas, priorización de proyectos- Proyectos de I+D+i (se han revisado, entre otros, 23007 UPP Long, 19016 Fibrosos Renal- Difusión y publicación de resultados científicos- Procesos vinculados a la Gestión de I+D+i (seguimiento y medición, revisión por la dirección, auditorías internas, mejora continua...) <p>Alcance de la auditoría:</p> <p>¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En caso negativo, indicar qué actividades no han sido auditadas:</p> <p>No se han revisado proyectos vinculados a áreas como Enfermedades infecciosas, Enfermedades del hígado y del aparato digestivo, Cáncer, Neurociencias y Salud comunitaria.</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>1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados</p>

El Sistema de Gestión de I+D+i cumple de manera general con los requisitos de la Norma y con el resto de criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno). Sin embargo, el resultado reflejado en este informe (observaciones, oportunidades de mejora) indica que dicho sistema no ha alcanzado todavía un grado de eficacia óptimo, por lo que se anima a la organización a analizar con profundidad los hallazgos detectados y a emprender las acciones necesarias para su corrección.

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

En cuanto al proceso de auditoría interna:

Se realizó la primera auditoría interna en 4-5-2022 por parte de consultores externos. El proceso de implantación del SG de Calidad a todos los niveles de la organización (no únicamente para I+D+i) ha motivado que se haya retrasado la realización de una nueva auditoría interna desde entonces. Se prevé auditoría interna para finales de 2024.

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

Informe de revisión por la Dirección realizado de forma completa en fecha del 4-3-2024. Corresponde al análisis realizado de la información recogida por el sistema de gestión durante el ejercicio 2023.

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

No se detectaron No Conformidades en la pasada auditoría inicial.

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

- ✓ Constitución del Comité de Innovación (pendiente de activación a fecha de esta visita)
- ✓ Constitución de 47 grupos de investigación durante 2023. Surgen 22 nuevas ideas y se dispone de 31 proyectos en "incubación". 10 spin-off activas.
- ✓ Esfuerzo realizado en promoción de la participación en redes sociales (X, LinkedIn)
- ✓ Colaboración en el desarrollo del programa de innovación Innomed en fomento de la innovación, incubación de proyectos y promoción de la colaboración público-privada.

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal).
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

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

No se ha producido ninguna 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

Enfoque a riesgos y oportunidades en relación con el contexto de la organización

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades mediante un completo análisis de contexto. Se dispone de archivo Excel "Quadre de Comandament" en el que se listan los Riesgos y Oportunidades para los que se

priorizan acciones a emprender en aquellos casos que se considera relevante su planificación. La organización ha determinado sus cuestiones externas e internas mediante herramienta DAFO.
Con respecto a las partes interesadas, sus necesidades y expectativas y sus requisitos derivados, la organización las ha identificado analizando su nivel de cumplimiento.

Otras consideraciones del equipo auditor

--

Puntos fuertes

- ✓ Workshops desarrollados en promoción de la generación de ideas. Grupos de trabajo transversales constituidos por ingenieros, abogados e investigadores.
- ✓ Formulario para el registro completo en la Captación de Oportunidades.

Oportunidades de mejora

- ✓ Objetivos operativos anuales. Incluir en el documento de planificación una nueva columna que permita trazar cada objetivo con la línea estratégica vinculada.
- ✓ Definir sistemáticas de seguimiento de la formación realizada de modo que permita evaluar si las acciones planificadas han cumplido los objetivos para las que se programaron (eficacia de la formación).

Nº	Observaciones	Norma/s
1	Puntualmente se detecta indicador del cuadro de mando (IN 017) que no presenta resultados de seguimiento. Revisar y/o redefinir la sistemática de cálculo. Idem para indicadores IN023 a IN025 vinculados a financiamiento de spin-off. Revisar su definición y solucionar lo antes posible. Asimismo, revisar los resultados del indicador IN030 Publicaciones a revistas. El resultado presentado y/o el objetivo establecido no son coherentes entre ellos.	UNE 166002
2	Recordatorio para próxima visita. Revisar la constitución del Comité de Innovación y revisar su seguimiento a través de actas de reunión.	UNE 166002
3	Si bien la organización dispone de valores individualizados por proyecto en referencia a resultados vinculados a la sostenibilidad ambiental (y especialmente social), se echa en falta el establecimiento de indicadores específicos que permitan disponer de información en cuanto a la evolución de dichos aspectos en el tiempo. Incorporar indicadores en el cuadro de mando.	UNE 166002
4	En cuanto a la planificación de Objetivos se echa en falta una más clara definición del "grado de mejora esperado" al final de su implantación. Nota: seguramente el seguimiento a partir de la futura nueva herramienta de gestión "Fundanet" permitirá vincular su logro a la consecución de las mejoras esperadas. A seguir en próxima auditoría.	UNE 166002
5	Evaluación de riesgos. Se valoran criterios a partir de los que decidir qué proyectos deben acompañarse con mayor intensidad y cuales no. Riesgos económicos, comerciales, de desarrollo, presentación a convocatorias... Nota: en algunos casos se implementan planes de contingencia, según el caso. Incluir en la "Fitxa de Planificació seguiment i tancament" una clara identificación de los riesgos vinculados a cada proyecto.	UNE 166002
6	Al cierre de los proyectos, incluir un apartado donde se recojan las "lecciones aprendidas" con todo aquello transcurrido durante su desarrollo que debería poder evitarse en un futuro. Nota: se evidencia, no obstante, que se alimenta un registro paralelo de "accions de millora continua", si bien cuesta detectar si se ha realizado un análisis completo de cada proyecto finalizado.	UNE 166002

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

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

ANEXO

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de I+D+i (ISO 166002)

a. ISO 166002 (Sistemas de Gestión de la I+D+i)

El Sistema de Gestión de IDi de la organización de implementa a partir del desarrollo de su mapa de procesos (INN-MP-001) y el Cuadro de Mando para su seguimiento.

Los procesos se distribuyen en:

- Estratégicos (análisis de contexto, riesgos, no conformidades, vigilancia tecnológica, mejora del sistema de gestión, revisión por la Dirección, indicadores...)
- De soporte (Comunicación y Formación)
- Operativos (Oportunidades de innovación, captación de oportunidades, desarrollo y valorización de proyectos, transferencia).

A fecha de esta visita la organización dispone de 42 proyectos activos.

Actualmente se está promoviendo la internacionalización de los proyectos disponiendo de una cartera en el que el más del 15% de los trabajos tienen carácter internacional.

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

- Listado de proyectos
- Otros:

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

PLAN DE VISITA					
Proceso / Actividad / Departamento	Responsable Empresa	Auditor	Centro	Día	Hora
<i>REUNIÓN INICIAL</i>		EBB	1	24-5-24	8:30-9
Contexto. Partes Interesadas. Sistema de Gestión de la I+D+i. Liderazgo, compromiso, visión, Estrategia y Política. Fomento de la cultura. Riesgos/ Oportunidades. Objetivos. Revisión por la dirección. Auditoría interna. Mejora del sistema. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	Responsable Sistema de Gestión	EBB	1	24-5-24	9-11:30
Roles, responsabilidades. Recursos y competencias	Responsable	EBB	1	24-5-24	11:30-12:15
Propiedad Intelectual e Industrial, Gestión del conocimiento, colaboración y Vigilancia e Inteligencia estratégica	Responsable	EBB	1	24-5-24	12:15-13
Proceso de I+D+i y selección de proyectos a revisar	Responsable	EBB	1	24-5-24	13-13:30
Revisión de Proyectos de I+D+i seleccionados (1 activo y 1 concluido).	Responsable	EBB	1	24-5-24	13:30-15
Reunión final y avance de resultados	Responsable	EBB	1	24-5-24	15-15:30
<i>ELABORACIÓN INFORME DE AUDITORÍA</i>		EBB	OF	24-5-24	16:30-18
<i>ENVÍO INFORME FINAL POR MAIL</i>		EBB	OF	24-5-24	18

<i>REQUISITOS POR NORMA</i>			
UNE 166002	Requisito norma	Tipo de auditoría Fase I / Fase II / AS1 / AS2 / AR	Marcar / Desmarcar
4.1- 4.2	Comprensión del contexto. Partes interesadas	AS1	X
4.3	Sistema de Gestión de la RDi y sus procesos	AS1	X
5.1-5.2- 5.3-5.4	Liderazgo, compromiso, visión, estrategia y Política	AS1	X
5.5	Fomento de una cultura de la innovación	AS1	X
6.1	Riesgos y oportunidades	AS1	X
6.2	Objetivos de IDi y planificación para lograrlos	AS1	X
7.1	Organización d ellos roles y responsabilidades	AS1	X
7.2	Recursos	AS1	X
7.3	Competencias	AS1	X
7.4	Comunicación	AS1	X
7.5	Información documentada	AS2	--
7.6	Propiedad intelectual	AS1	X
7.7	Gestión del conocimiento	AS1	X
7.8	Colaboración	AS1	X
7.9	Vigilancia estratégica	AS1	X
8.1	Proyectos de IDi	AS1	X
8.2	Procesos Operativos de IDi	AS1	X
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	AS1	X
9.2	Auditoría interna	AS1	X
9.3	Revisión por la dirección	AS1	X
10	Mejora del Sistema de Gestión de IDi	AS1	X

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
	No se han detectado		Elija un elemento.

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

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

DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- A la vista de los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

Mantenimiento

- No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR CONFIA, S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.
- Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR CONFIA, S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la Sede) en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR CONFIA, S.A.U. a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.
- Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR CONFIA, S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR CONFIA, S.A.U. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR CONFIA, S.A.U. estas deben ser remitidas a la siguiente dirección: calidad@aenor.com
- 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:	Abril'25
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	2026-05-31

- 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 CONFIA, 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). **Josep Maria VIVES CAMPOS**

En Badalona, a 24 de mayo de 2024

ANEXO - CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTROS FIJOS
CENTRO 1: FUNDACIÓ INSTITUT D'INVESTIGACIÓ EN CIÈNCIES DE LA SALUT GERMANS TRIAS I PUJOL DIRECCIÓ: CR DE CAN RUTI, CAMÍ DE LES ESCOLES S/N. 08916 - BADALONA (BARCELONA) ACTIVIDADES DEL ALCANCE: todo

ANEXO - PROGRAMA DE AUDITORÍA

Datos Generales de la Organización y Cuestiones a considerar

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

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

1 TURNO

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

Sin cambios

Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación

	AUDITORÍA INICIAL (Fase 1 y Fase 2)		AS1 (no más allá de los 12 meses de la fecha de concesión)		AS2		AR (al menos tres meses antes de la fecha de expiración)	
Fecha aproximada (mes/año) <i>(duplicar fila cuando los ciclos no sean coincidentes)</i>	Mayo'23		Mayo'24		Abril'25		Abril'25	
ALCANCE	Completo		Completo		Completo		Completo	
CENTROS A AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)	Centro único		Centro único		Centro único		Centro único	
NORMA								
	Auditoría completa		Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Auditoría completa	
UNE 166002								
PROCESOS/ACTIVIDADES/ÁREAS	P	R	P	R	P	R	P	R
<i>Dirección (Revisión del sistema), Contexto, Riscos; Objetivos, Organización, roles</i>	X	X	X	X	X		X	
<i>Sistema de gestión RD<i>i</i> (Seguimiento, medición, análisis, evaluación, Auditoría Interna y Mejora).</i>	X	X	X	X	X		X	
<i>Recursos materiales i humans</i>	X	X	X	X	X		X	
<i>Comunicació</i>	X	X	X	X			X	
<i>Informació documentada</i>	X	X			X		X	

	AUDITORÍA INICIAL (Fase 1 y Fase 2)		AS1 (no más allá de los 12 meses de la fecha de concesión)		AS2		AR (al menos tres meses antes de la fecha de expiración)	
Fecha aproximada (mes/año) <i>(duplicar fila cuando los ciclos no sean coincidentes)</i>	Mayo'23		Mayo'24		Abril'25		Abril'25	
ALCANCE	Completo		Completo		Completo		Completo	
CENTROS A AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)	Centro único		Centro único		Centro único		Centro único	
<i>Propiedad, gestión del conocimiento, colaboración, vigilancia y inteligencia estratégica</i>	X	X	X	X	X		X	
<i>Proyectos de RDi y Proceso de la RDi</i>	X	X	X	X	X		X	

P: Programado R: Realizado

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

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

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

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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
Raül Zurita	Director Unitat de Gestió Innovació	X	X	X
Josep M. Torres	Tècnic gestió de projectes de IDi	X	X	X
Juan Carrillo	Tècnic gestió de projectes de IDi	X	X	X
Iris Bargalló	Consultora/ Responsable Qualitat	X	X	X
Julián Montero	Consultor	X	X	X

ANEXO - HOJA DE DATOS – EMISIÓN CERTIFICADO

DATOS GENERALES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Nombre de la Organización	FUNDACIÓ INSTITUT D'INVESTIGACIÓ EN CIÈNCIES DE LA SALUT GERMANS TRIAS I PUJOL	NO
Factoría/Planta/Delegación		
Domicilio Social	CR DE CAN RUTI, CAMÍ DE LES ESCOLES, S/N, 08916 - BADALONA, (BARCELONA)	NO
C.I.F.	G60805462	NO
Grupo (si aplica)	<GRUPO>	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Norma de referencia	UNE 166002:2021	NO
Alcance Español	<p>La gestión de proyectos de investigación, desarrollo e innovación en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciencias de la conducta y abusos de sustancias. • Inmunología e inflamación. • Enfermedades cardiovasculares y respiratorias. • Enfermedades infecciosas. • Enfermedades endocrinas y del metabolismo, de los huesos y de los riñones. • Enfermedades del hígado y del aparato digestivo. • Cáncer. • Neurociencias. • Salud comunitaria. <p>Con el objetivo de desarrollar dispositivos médicos, productos de diagnóstico y terapias avanzadas.</p>	NO
Alcance Inglés	<p>Management of research, development and innovation projects in the following areas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Science of Behavior and Substance Abuse • Immunology and Inflammation • Cardiovascular and Respiratory Diseases • Infectious Diseases • Endocrine and Diseases of the Metabolism, Bones and Kidneys • Diseases of the Liver and Digestive Tract • Cancer • Neuroscience • Community Health <p>With the aim of developing medical devices, diagnostic products and advanced therapies.</p>	NO

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº	
CR DE CAN RUTI, CAMÍ DE LES ESCOLES S/N. 08916 - BADALONA (BARCELONA)	23	0			NO

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA	
Volumen de proyectos	

Superficie (m ²) / nº Líneas / Nº APPCC (ISO 22000)			
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)			
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)			
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)			
Otros esquemas			

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN	
Sistema de Gestión integrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Grado de integración (en %)	

ANEXO - HOJA DE DATOS – CONTACTOS Y DIRECCIONES

CONTACTOS Y DIRECCIONES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Contacto Principal		
Nombre	D. Raül ZURITA BADOSA	NO
Cargo	<CARGO_CONTACTO>	
Teléfono	935543050	NO
Correo electrónico	rzurita@igtp.cat	NO
Dirección Envío Correspondencia	CR DE CAN RUTI, CAMÍ DE LES ESCOLES S/N 08916 - BADALONA (BARCELONA)	NO
Contacto Envío Certificado		
Nombre	D. Raül ZURITA BADOSA	NO
Cargo	<CARGO_CONTACTO_CERTIFICADO>	
Teléfono	935543050	NO
Correo electrónico	rzurita@igtp.cat	NO
Dirección Envío Certificado	CR DE CAN RUTI, CAMÍ DE LES ESCOLES S/N 08916 - BADALONA (BARCELONA)	NO
Contacto de Facturación (entrega factura)		
Nombre	MONREAL GUILLÉN, Nuria	NO
Cargo		
Teléfono	935543050	NO
Correo electrónico	nmonreal@igtp.cat	NO
Contacto de contabilidad (pago facturas)		
Nombre	MONREAL GUILLÉN, Nuria	NO
Cargo		
Teléfono	935543050	NO
Correo electrónico	nmonreal@igtp.cat	NO