



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Memoria de Responsabilidad Social Corporativa 2018

Índice General.

| | |
|--|----|
| 1. Carta de la Superiora y del Gerente | 3 |
| 2. Alcance de la memoria. | 5 |
| 3. Presentación general de la Institución y del Centro. | 8 |
| 4. Gobierno Corporativo: Órganos y Manuales de Buen Gobierno. | 12 |
| 5. Grupos de Interés. Materialidad de los mismos. | 16 |
| 6. Estrategia: Modelos de Negocio y Gestión Sostenible de Riesgos. | 20 |
| 7. Grupo de Interés "Usuarios". | 34 |
| 8. Grupo de Interés "Colaboradores". | 44 |
| 9. Grupo de Interés "Sociedad". | 53 |
| 10. Grupo de Interés "Medio Ambiente". | 61 |
| 11. Grupo de interés "Aliados". | 68 |
| 12. Destacados | 78 |
| 13. Anexo. Ecos sociales: "Así se nos conoce". | 87 |
| 14. Index de indicadores GRI-4 en la memoria por página directa | 90 |



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Carta de la Superiora y el Gerente



La Institución, fiel a sus principios de implicación social, asume un compromiso activo y voluntario que va más allá de las disposiciones legales existentes

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

1. Carta de la Superiora y el Gerente. G4-DMA, G4-1, G4-3, G4-13, G4-24, G4-56.

El Centro Neuropsiquiátrico N^a. S^a. del Carmen de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús no es solamente un referente del sector de la salud mental en Aragón, ni es tan solo un referente en el modelo EFQM de Excelencia, sino que es un Centro Responsable, Abierto, e Innovador donde se vive **el valor de la Hospitalidad**.

En un contexto externo de cambio y con la existencia de dificultades y oportunidades de una sociedad que se encuentra en constante transformación, debemos seguir respondiendo con nuestros valores sin perder de vista nuestra misión y visión. Las Hermanas Hospitalarias se encuentran en un momento de cambio organizacional que ha concluido con la unificación de las tres provincias canónicas en la nueva y única provincia de España.

En 2016 hemos mejorado los resultados clave y se han satisfecho las expectativas de nuestros grupos de interés, colaboradores, pacientes y sus familiares, aliados, así como nuestro impacto en la sociedad y en el medio ambiente. Garantizando así la sostenibilidad de la Obra Hospitalaria.

También sobresalimos en nuestro modo de hacer las cosas, en nuestro Plan estratégico que se adapta a los tiempos al tener un mapa de procesos: nos mantenemos abiertos y nunca se da el que impidamos a nadie que pregunte o contemple algo porque confiamos no más en los preparativos y estratagemas que en nuestro propio buen ánimo a la hora de actuar. Asumimos un compromiso activo y voluntario que va más allá de las disposiciones legales existentes, siendo fieles a nuestros principios de implicación social

Nuestra organización basa su actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y medioambiental de su entorno en un contexto de diálogo con los grupos de interés de la organización.

Este compromiso se integra plenamente en los planes directivos de la Institución, impregnando todas las actuaciones y niveles de la misma, y posibilitando su medida y evaluación.

Podemos resumir, afirmando que el Centro todo es escuela de Hospitalidad. Nuestro modelo de gestión explicita la identidad del Proyecto Hospitalario en la realidad de la Obra Hospitalaria, incorporando los identificadores a todos los niveles del Centro.

Ese es nuestro éxito, disfrutemos de lo que nos da, y así desde el presente, impulsemos y gestionemos las acciones necesarias para GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LA OBRA HOSPITALARIA, para que juntos podamos ASUMIR CREATIVAMENTE LA MISIÓN COMO PROYECTO COMÚN, y así HACER VISIBLE LA BUENA NOTICIA EN EL MUNDO DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Alcance



Esta comunicación hacia el exterior conlleva también la invitación para que la sociedad conozca los centros y se acerque a la realidad de las personas que sufren..

**Marco de Identidad de la
Institución.**

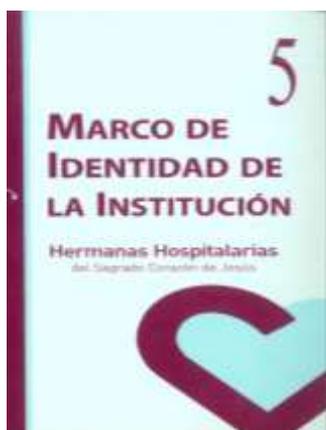
Hermanas Hospitalarias

2. Alcance. G4-DMA, G4-8, G4-15, G4-16, G4-18, G4-28, G4-29, G4-30, G4-31, G4-32, G4-56.

Alcance.

La presente memoria reporta el ejercicio y desempeño 2018 del Centro Neuropsiquiátrico N^o. S^a. del Carmen, de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. (Desde ahora, el Centro)

Los datos financieros se refieren exclusivamente al Centro, cuya actividad se desarrolla en Aragón, por lo que forma parte de la Asociación de Establecimientos Sanitarios de Aragón.



Esta es la cuarta Memoria de Sostenibilidad, comprende el período 2018 y tendrá continuidad, actualizándose , y con ambición de exhaustividad en su nivel de conformidad al GRI (Global Reporting Initiative), versión G4, compromiso este no solo ejemplo de la involucración de la Dirección del Centro, al que reafirmamos nuestra fidelidad, sino también por encajar de pleno con nuestra *“política de responsabilidad en favor de la sociedad”* tal cual recoge nuestro Marco de Identidad de la Institución en los apartados 67 y 68, *“invita a la sociedad a que nos conozca y se acerque a nuestra realidad”*.

Para favorecer esta comunicación sobre sostenibilidad y Responsabilidad Social Empresarial, hacia y desde el exterior, como Centro Abierto, hemos habilitado a tal fin la siguiente dirección de correo electrónico rsa.zaragoza@hospitalarias.es

Invitamos cálidamente desde esta tribuna abierta, a que sea un vínculo real de diálogo con nuestra sociedad. Como Centro Responsable e Innovador, así lo impulsaremos.

Como compromiso añadido en esta nueva línea iniciada, aun siendo inherente al espíritu fundacional de la Institución, el Centro ha diseñado una hoja de ruta para apoyar y respetar la protección de los derechos humanos del ámbito internacional.

En 2018 y dentro del marco de referencia de nuestra política de comunicación y reporte sobre nuestros avances en RSA, nos marcamos una hoja de ruta para la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en nuestra Política de RSA. Mediante el presente trabajo, pretendemos:



- Conocer a fondo los objetivos de desarrollo Sostenible.
- Definir nuestra contribución a cada ODS.
- Identificar en aquellos en los que podemos contribuir en mayor medida.
- Establecer nuestras metas para su implementación, así como los indicadores sobre los que vamos a medir nuestra contribución.
- Integrar las metas y las acciones de los ODS en nuestra Política de RSA.
- Comunicar y reportar posteriormente nuestros avances y contribuciones.

Para la realización de la memoria, se han seguido las siguientes directrices:



- Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative (GRI) en su versión G4.
- Global Reporting Initiative, Energy Protocol (Diciembre 2002).
- Global Reporting Initiative, Water Protocol (Febrero 2003).
- WRI/WBCSD: Calculating CO2 emissions from the combustion of standards fuels and from electricity/steam purchase. Calculation worksheets. Febrero 2004. Versión 2.0. con actualización de versión de abril de 2006 (<http://www.ghgprotocol.org>).
- Memoria RSC 2017 del Centro.
- Auditoría contable realizada por la empresa auditora Deloitte.
- Fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).
- Base de datos interna, INTEGRO, programa de gestión empresarial de personal.
- Base de datos interna Clík View (cuadro de mando)
- Base de datos interna SAVAC, programa de gestión asistencial.
- Programa NAVISION, en su módulo de contabilidad.

La recogida de toda esta información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes (materiales en adelante) de los grupos de interés, constituye un punto esencial del conocimiento de la situación del Centro a la hora de definir y desarrollar el contenido de la presente memoria. Los datos aportados a la misma provienen de fuentes propias.

Otras vías para disponer de información material y detallada de nuestros grupos de interés son el uso de distintos mecanismos tales como, entrevistas con los mismos, encuestas de su percepción sobre el Centro, grupos de trabajo, benchmarking, sugerencias y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de equipo (grupos focales), e iniciativas como jornadas de puertas abiertas.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Presentación del Centro



...los centros realizan la misión hospitalaria desde determinadas claves: servicio cualificado a la persona enferma y necesitada, fe cristiana y solidaridad comprometida...

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

3.1. Presentación general de la Institución y del Centro. G4-3, G4-5, G4-6, G4-7, G4-8, G4-9, G4-56, G4-EC1, G4-EC3, G4-EC7, G4-EC8, G4-EC9, G4-EN3.

Las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

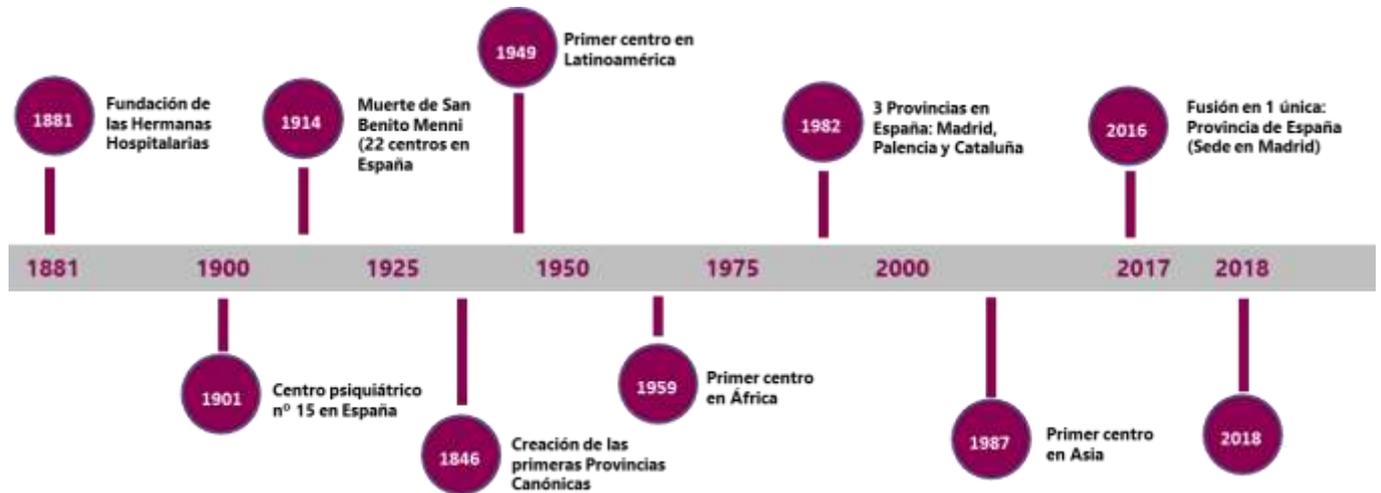


Figura 3.1 Hitos de la Congregación



Figura 3.2 Perspectivas de las Hermanas Hospitalarias



Figura 3.3 Cartera de Servicios de la Congregación

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, fue fundada en Ciempozuelos-Madrid (España) el 31 de mayo de 1881, por San Benito Menni, Sacerdote de la Orden de San Juan de Dios, junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez, elegidos por Dios para dar respuesta a la situación de abandono sanitario y exclusión social de las enfermas mentales de la época, aunando dos criterios fundamentales: caridad y ciencia.



Figura 3.4 Expansión de las Hermanas Hospitalarias



Figura 3.5 Provincia Canónica de España

El Centro Neuropsiquiátrico N.S. del Carmen.

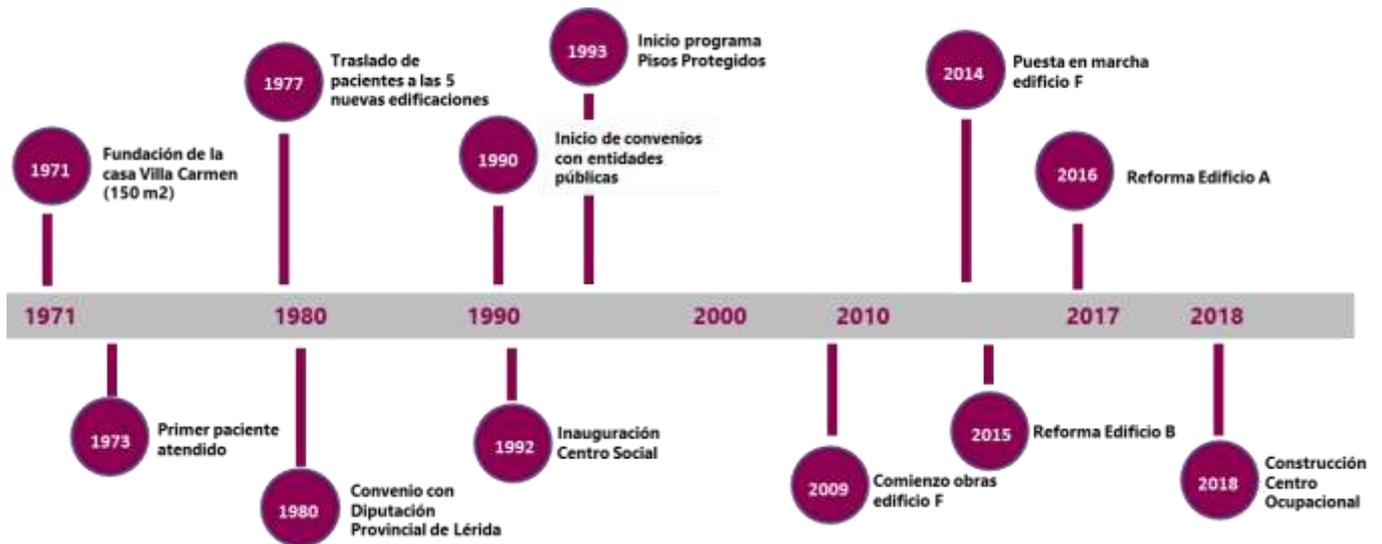


Figura 3.6 Hitos del Centro

El Centro Neuropsiquiátrico N^o. S^a. del Carmen, ubicado en Garrapinillos (Zaragoza), Camino del Abejar, s/n, patrimonialmente pertenece a la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús; tiene personalidad jurídica propia (CIF: R50009671) y funciona sin ánimo de lucro.

Camino de la Excelencia.

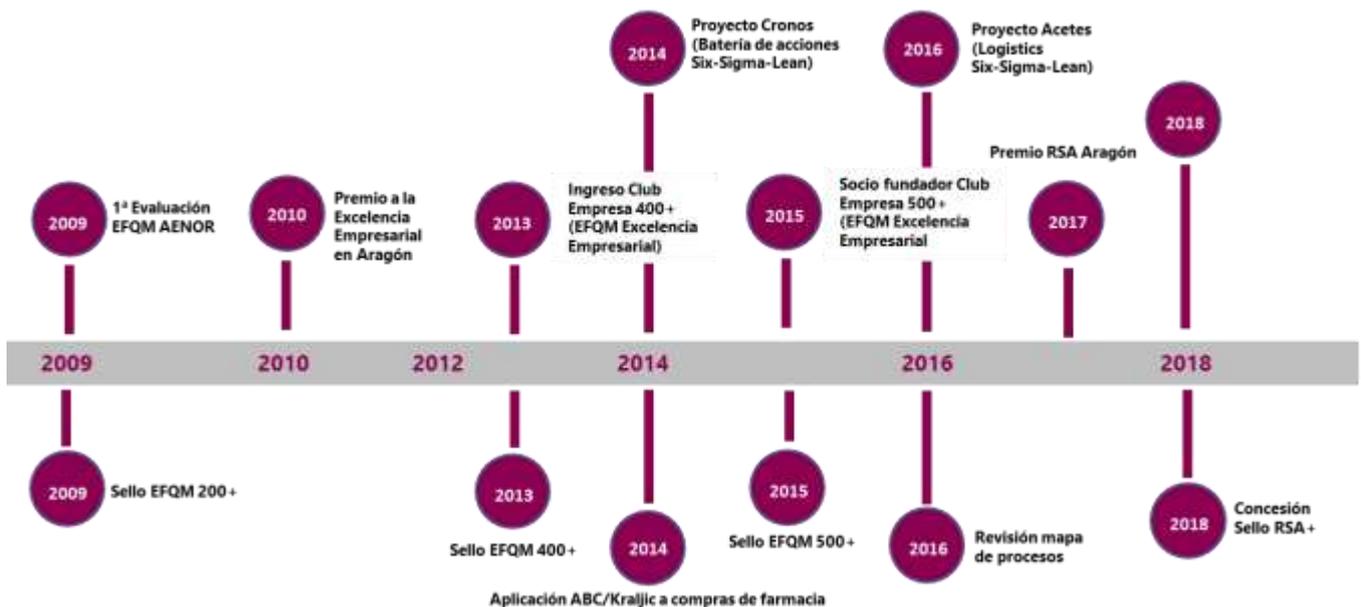
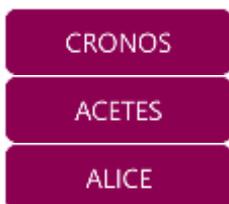


Figura 3.7 Camino de la excelencia

La **mejora continua** y la **eficiencia** en la gestión están bien enraizadas en el CNNSC y sometidas a constante actualización. En especial 3 proyectos evidencian la aspiración a la perfección en el desempeño, sin perder de vista que dicha perfección es en realidad un proceso más que una meta; un proceso para conseguir **Cultura de Excelencia**:



Proceso de mejoras Six-Sigma Lean

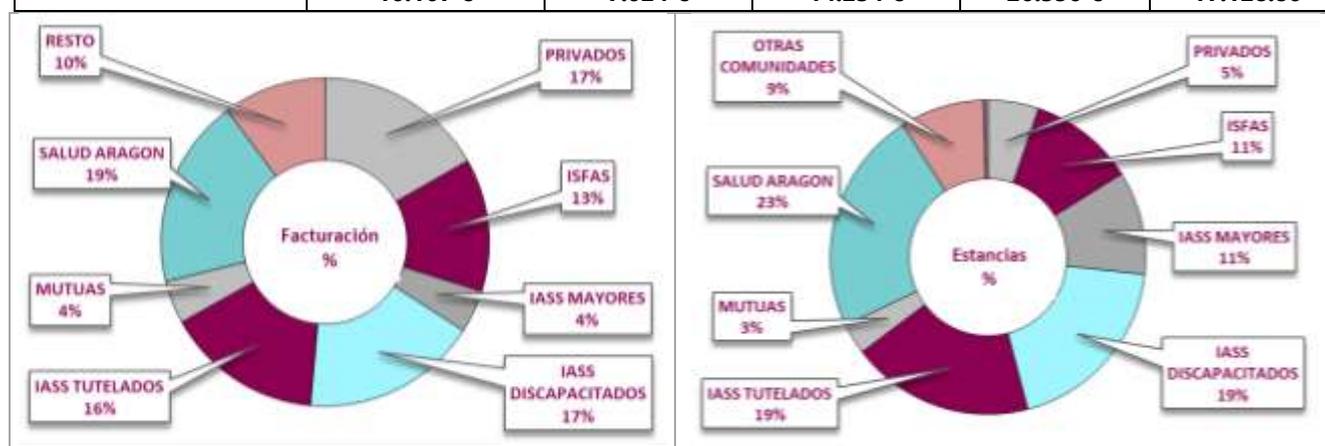
Mejoras Lean y 5S

Funcionalidad en unidades de convivencia

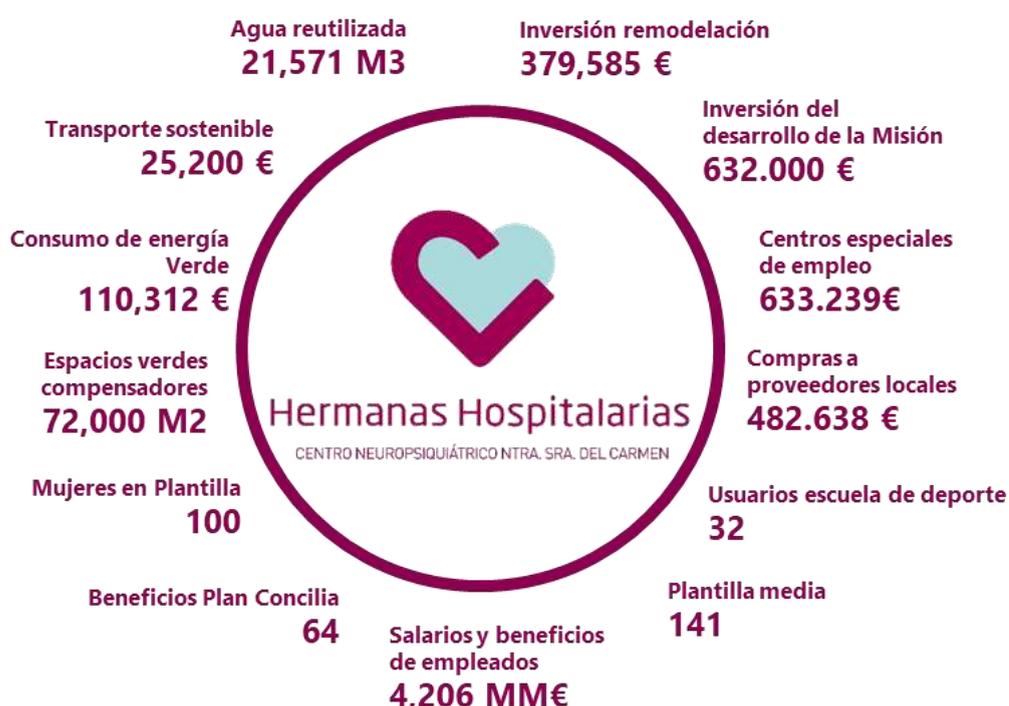
Conservar y recrear el carisma hospitalario exige de todos los que participamos en el proyecto que cultivemos y explicitemos los valores, la cultura y los fines propios de la Congregación.

3.2. Principales magnitudes.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ingresos Totales | 7,291 MM € | 7,574 MM € | 7,801 MM € | 8,074 MM € | 8,343MM € |
| Patrimonio Neto | 7,848 MM € | 7,902 MM € | 8,145 MM € | 8,752 MM € | 9,365 MM € |
| Inversiones | 0, 892 MM € | 0, 592 MM € | 1,043 MM € | 0,546 MM€ | 0,632 MM € |
| Plantilla media | 153 | 149 | 141 | 140 | 141 |
| Salarios y beneficios sociales | 4,595 MM € | 4,223 MM € | 4,320 MM € | 4,058 MM € | 4,206 MM € |
| Ingresos por prestación de servicios | 7.160.000 € | 7.403.000 € | 7.652.000 € | 7.926.554 € | 8.162.023 € |
| Ingresos asistenciales por empleado | 45.319 € | 51.771 € | 54.319 € | 56.618 € | 57.887 € |
| Proyectos de mejora | 3 | 11 | 17 | 26 | 13 |
| Horas proyectos año | 80 | 149 | 321 | 450 | 228 |
| Nº personas en proyectos | 59 | 45 | 66 | 45 | 60 |
| Inversión social | 10.167 € | 7.024 € | 14.234 € | 20.350 € | 17.128.80 |



Como resumen de las principales magnitudes del Centro en su triple impacto económico, social y ambiental podrían resaltarse del ejercicio 2018:





**Hermanas
Hospitalarias**

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Gobierno Corporativo



*Las hermanas, como comunidad
e individualmente, son, con su
presencia y servicio, el núcleo
inspirador de la Hospitalidad,
testimonio y presencia
evangelizadora.*

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

4.1. Gobierno Corporativo. G4-5, G4-6, G4-34, G4-35, G4-36, G4-38, G4-39, G4-40, G4-42, G4-43, G4-44, G4-48, G4-49, G4-56, G4-LA12.

El Centro es una de las obras en las que Hermanas Hospitalarias desarrollan su misión en la Provincia Canónica de España., con sede en la calle Vaquerías número 7 de Madrid. El Gobierno Provincial depende, a su vez, del Gobierno General encabezado por la Superiora General de la Congregación, con sede en Roma.

La Superiora provincial. La Provincia de España está bajo la responsabilidad de la Superiora provincial, que la gobierna, dirige y representa conforme a derecho. Canónicamente tiene autoridad directa en todas las Casas, Hermanas y Obras de la Provincia de España.

Las Consejeras provinciales. Las Consejeras provinciales ayudan a la Superiora provincial en el ejercicio de su superior gobierno y gestión de la Provincia, emitiendo su consentimiento o su parecer conforme a derecho. La Superiora provincial puede delegar total o parcialmente el ejercicio de sus competencias para la Obra hospitalaria de la Provincia en uno o varios miembros del Consejo.

Organización provincial. La Superiora provincial, mediante el Reglamento provincial, determina el modelo de Organización de la Obra hospitalaria provincial, para el ejercicio de sus competencias y facultades tanto en la Provincia de España cuanto como Institución Titular de los Centros. La Superiora provincial coordina la acción de los Centros, estableciendo las líneas generales de la Obra hospitalaria y los criterios e indicadores de evaluación.

La Hermana Delegada de la Obra Hospitalaria. Es la hermana delegada de la Superiora provincial para acompañar, supervisar y animar la misión del Consejo de Dirección Provincial, de manera que la identidad y valores de la Institución estén presentes en la gestión de la Obra hospitalaria, según las líneas generales señaladas por la Congregación.

Director Gerente Provincial. El Director Gerente provincial, nombrado por la Superiora provincial, asume con carácter general las competencias y funciones de dirección, gestión, administración y representación de las personas que integran el Consejo de Dirección Provincial, impulsando una gestión eficaz y eficiente en toda la Obra hospitalaria de la Provincia, según la identidad institucional.

De las Direcciones del Equipo Provincial. En dependencia directa del Director gerente provincial, existe un máximo directivo de la Provincia por cada área de responsabilidad. Nombrados por la Superiora provincial, a propuesta del Director gerente provincial, desarrollan una gestión eficaz y eficiente en su competencia, según los principios de Identidad institucional, conforme a las líneas emanadas de la Dirección provincial.

Consejo de Dirección Provincial. El Consejo de Dirección Provincial es un órgano colectivo de coordinación superior para la Dirección provincial y para la Obra hospitalaria provincial, que asesora al Director gerente provincial y a los demás directores provinciales, en el ejercicio de sus funciones.

El Centro depende jerárquica y administrativamente de la **Superiora Provincial**, a quien corresponde el gobierno y gestión superior. Entre sus funciones destacan el Promover una actuación profesional coherente con los principios de identidad de la Congregación, de acuerdo con las exigencias y circunstancias de cada tiempo y lugar y aprobar el Plan Anual de Gestión. Designar previa aprobación de la Superiora General y de su Consejo, al Gerente.

La Superiora Local ejerce la representación del Centro asistida por sus Consejeras, bajo la dependencia jerárquica y administrativa de la Superiora Provincial y de sus Consejeras.

Entre sus funciones están el velar por la observancia de los valores o principios ideológicos de la Congregación en el Centro o conocer y dar su consentimiento sobre el Plan Anual de Gestión.

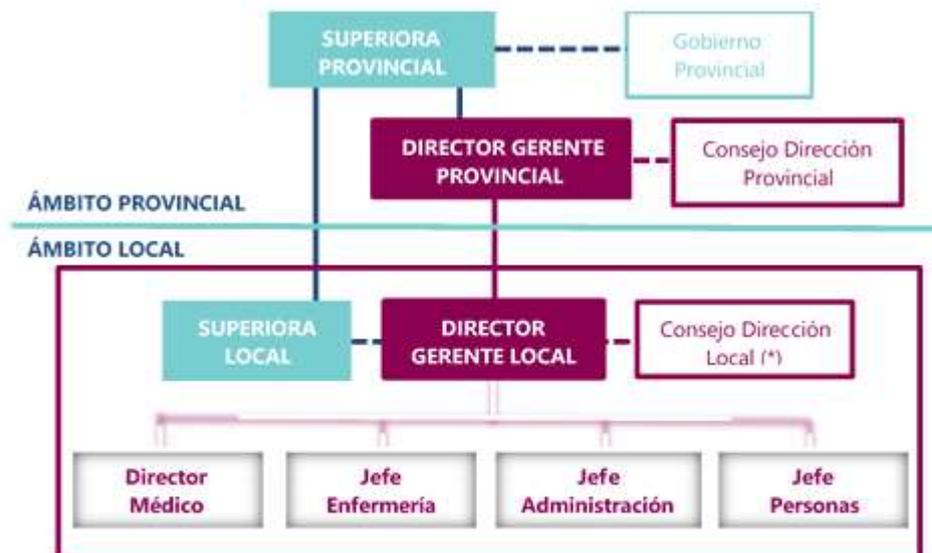
Corresponden al **Gerente** las funciones de dirección y gestión del Centro, salvo las propias de la Superiora Local. El Gerente será nombrado por la Superiora Provincial y sus Consejeras, oída la Superiora Local. El Gerente cuenta con el **Consejo de Dirección** como órgano colegiado consultivo y de asistencia. El Consejo de Dirección deberá ser consultado preceptivamente al estudiar el Plan Anual de Gestión, así como en el seguimiento del mismo, el estudio y análisis de los presupuestos anuales de ingresos, gastos, inversiones y plantilla de personal, así como, para examinar e informar la Memoria Anual o esta misma de Responsabilidad Social Empresarial.

4.2. Organigramas.

Provincial



Local



(*) Se incluyen hermanas u otras personas designadas por Superiora Provincial

4.3. El Reglamento General de la Congregación, el Documento Capitular, el Marco de Identidad y el Código de Conducta

El Reglamento General unifica criterios y normas sobre el funcionamiento de los Centros, para que todos y cada uno sean fiel reflejo de la identidad de la Congregación, de forma que, junto a una excelente calidad asistencial, sean reconocidos por su visible y permanente cultura hospitalaria.

El Documento Capitular Representa la planificación estratégica de la Institución para un sexenio, revisada y enmarcada en dos trienios. El año 2018 ha supuesto el avance hacia un nuevo Capítulo Provincial "Practicad la Hospitalidad" / *Capítulo Provincial*, Es clave valorarlo como medio para lograr la gran propuesta del XXI Capítulo general "Practicad la Hospitalidad".

El Marco de Identidad de nuestra Institución nos presenta de manera articulada los elementos identificadores de la singularidad y calidad del servicio que ofrecemos. Somos para la Misión y nos definimos por ella; es la causa de nuestra existencia.

Todos los factores identitarios se traducen operativamente en el Modelo propio de nuestra Institución: asistencial, que integra los principios nucleares de la atención directa, de gestión y administración, que explicita las bases directivas, de relación con los colaboradores, que determina su perfil profesional y los elementos de su desarrollo, así como un plan de comunicación con la sociedad.

El Código de conducta es un documento en el que una entidad, de manera voluntaria, expone los principios que se compromete a seguir en su comportamiento tanto interna como externamente. Para la Institución Hermanas Hospitalarias y la actividad que desarrolla a través de la Obra hospitalaria, el Código de Conducta es un compromiso derivado de la propia identidad y los valores recogidos en el Marco de Identidad de la Institución





Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Grupos de interés y su materialidad



*Entendemos y definimos la
Comunidad Hospitalaria como
el tejido relacional existente
entre todas estas personas
implicadas en nuestras obras.*

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

5. Grupos de Interés y su Materialidad. G4-DMA, G4-18, G4-19, G4-20, G4-21, G4-24, G4-25, G4-26, G4-27, G4-49, G4-50.

Introducción.

El Centro construye en 2014 su **primera matriz de materialidad** con el propósito de interpretar y priorizar los aspectos materiales clave para **los Grupos de Interés** (en los siguientes apartados de la Memoria se describen los canales habituales de interrelación del Centro con cada uno de ellos) y obtener así un listado que nos permita priorizar los proyectos e iniciativas relevantes para aquellos, en materia de Responsabilidad.

Como Centro Innovador, nuestros **colaboradores** son *palancas del cambio*, que, en coordinación con nuestros **aliados**, desarrollan la Misión con los **usuarios** y así nos permiten alcanzar nuestra Visión de una **sociedad** en la que desaparece el estigma de la enfermedad mental.

Tales agentes configuran nuestro Mapa o *Tejido Relacional de Grupos de Interés*. Los cauces de participación que el Centro tiene establecidos con los usuarios (<http://www.hospitalariaszaragoza.es/participacion-del-usuario/>) con los colaboradores (<http://www.hospitalariaszaragoza.es/cauces-de-participacion/>)

En el año 2016 se define e implanta un **cuadro de mando** que permite realizar un seguimiento del Plan de RSC del Centro en base a tres criterios que justifican los cambios de proyecto dentro de nuestra **BMM**. Estos criterios determinan la tasa de reemplazo de los proyectos y son:

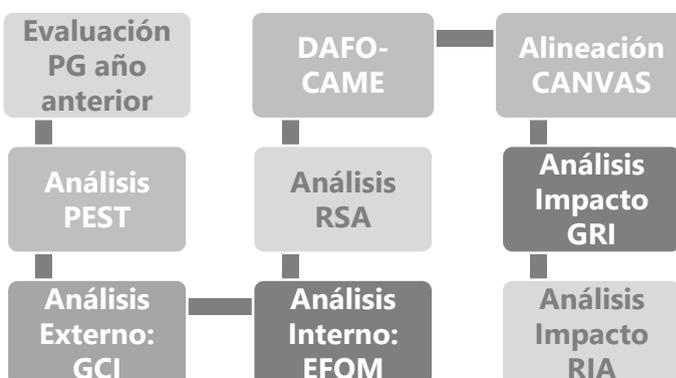
- 1.- **Sostenibilidad**, el proyecto sigue obteniendo resultados una vez finalizado.
- 2.- **Expectativas**, se han modificado las expectativas del grupo de interés al que generaba valor el proyecto.
- 3.- **Innovación**, se ha realizado la transferencia de la mejora a los procesos internos.

La **mejora continua** y la **eficiencia en la gestión** hace que **los proyectos sostenibles y los innovadores representen nuestra experiencia de valor, nuestras buenas prácticas; son la base para la creación de valor, es un continuo. Es un proceso para conseguir la Cultura de Excelencia**

Las conclusiones permiten **priorizar las iniciativas de RSE a desarrollar** por el Centro y centrar la relevancia a la hora de informar sobre aquellas.



La matriz de materialidad tiene el propósito de interpretar y priorizar los aspectos materiales clave para **los Grupos de Interés**. La metodología para la realización de la matriz de materialidad ha sido la siguiente:



CUADRO DE MANDO RSC

| EVOLUCION DE LOS INDICADORES | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Impacto de los proyectos en los GCI | | | | |
| • Aliados | 2 | 2 | 3 | 2 |
| • Colaboradores | 6 | 2 | 6 | 2 |
| • Usuarios/familias | 3 | 8 | 4 | 2 |
| • Sociedad | 3 | 5 | 2 | 3 |
| Evolución de la cartera de proyectos (RIA) | | | | |
| • Responsable | 7 | 7 | 6 | 3 |
| • Innovador | 4 | 4 | 4 | 2 |
| • Abierto | 7 | 7 | 5 | 3 |
| • Triple impacto | | | | 1 |
| Relación Colaboradores | | | | |
| Grado de satisfacción de los colaboradores con la comunicación (5, 14, 16, 21) | 58% | 76% | 67% | 75% |
| Satisfacción global de los colaboradores (28) | 63% | 96% | 90% | 82% |
| Número de Accidentes de Trabajo con baja | 8 | 3 | 6 | 6 |
| Satisfacción de los colaboradores con las condiciones de trabajo (?) | 70% | 91% | 81% | 81% |
| Relación Usuarios | | | | |
| Cumplimiento de estándares de calidad asistenciales (PGmng) | 88 | 88 | 89 | 71 |
| Número de Actividades de Normalización del TMS | 44 | 83 | 86 | 77 |
| Satisfacción global de los pacientes | 81% | 80 | 84% | 79% |
| Socios Claves | | | | |
| Porcentaje de asistencias prestadas a personas desfavorecidas (UR) | 21,92% | 26,24% | 24,13% | 21,14% |
| Porcentaje de demanda asistencial valorada | 76,2% | 63,16% | 85,71% | 74,60% |
| Número de aliados incorporados al Mapa de Alianzas | 8 | 11 | 13 | 2 |
| Actividades clave | | | | |
| Número de Kaizen realizados | 5 | 8 | 7 | 8 |
| Número de equipos de proyectos | 14 | 26 | 26 | 13 |
| Número de personas formadas en sistemas de toma de decisiones | 30 | 87 | 70 | 60 |
| Número de procesos revisados en base a requisitos de los pacientes | 11 | 10 | 12 | 3 |

De tal metodología descrita surge nuestra **matriz de materialidad**

MATRIZ DE MATERIALIDAD.

| INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO | E | S | A | PROYECTOS | R | I | A |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Propuesta de valor | | | | | | | |
| Recrear la Hospitalidad | ● | ● | ● | | | | |
| Relación Colaboradores | | | | | | | |
| Comunicación interna | | ● | | Plan de reconocimiento | ● | | |
| Mejora del sistema de contratación y acogida inicial | ● | ● | | Contratación y acogida | ● | | |
| Relación usuarios | | | | | | | |
| Atención centrada en el paciente | | ● | | Gestión de casos en trastorno mental grave | | ● | |
| El ocio en la oferta de la cartera de servicios | | ● | | Estructuración del ocio en la cartera de servicios. | | | ● |
| Socios clave | | | | | | | |
| Impacto positivo en la sociedad | ● | ● | | Promoción y prevención de la salud. | | | ● |
| Calidad en la atención | ● | | | Humanización en la atención | | ● | |
| Actividades clave | | | | | | | |
| Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora | | ● | | Las manifestaciones somáticas de la esquizofrenia | ● | | |
| Mejora del conocimiento sobre la enfermedad mental | | ● | | Las 4 A | ● | ● | ● |
| Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave | ● | ● | | Mejora de la Calidad de vida en las personas mayores a través de las nuevas tecnologías | | | ● |

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

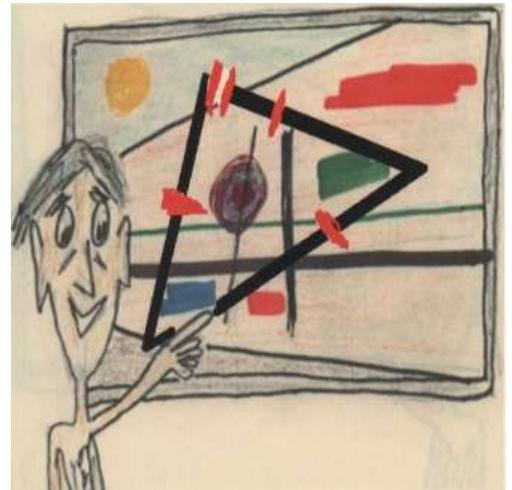
- Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).
- Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Estrategia



Nuestra misión encarna y expresa el carisma de la Hospitalidad en la acogida, asistencia y cuidado especializado y preferente por los enfermos mentales, discapacitados y otros enfermos.

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

6.1. Estrategia. G4-DMA, G4-2, G4-14, G4-19, G4-20, G4-21, G4-44, G4-46, G4-47.

El año 2018 se ha caracterizado por un cambio en la estrategia general, para pasar del XX Documento Capitular "Recrear la Hospitalidad" al XXI Documento Capitular "Practicad la Hospitalidad". Ha sido el momento de recoger los frutos del proceso de reestructuración y revitalización, acoger las reflexiones y el sentir de toda la Comunidad Hospitalaria en la preparación de los próximos años.

La reflexión estratégica *Documento Capitular*, cuyo periodo de aplicación es 2019-2024, se basa en la misión y en los valores de la Hermanas Hospitalarias, este Documento incluye la propuesta de valor 'Practicad la Hospitalidad'. Este mandato nos compromete a reavivar la dimensión evangelizadora del proyecto hospitalario y dar respuestas nuevas y creativas a los clamores de quienes viven en las fronteras existenciales.

Plantea la sostenibilidad de la Obra Hospitalaria en el ámbito económico, social y ambiental como el reto estratégico.

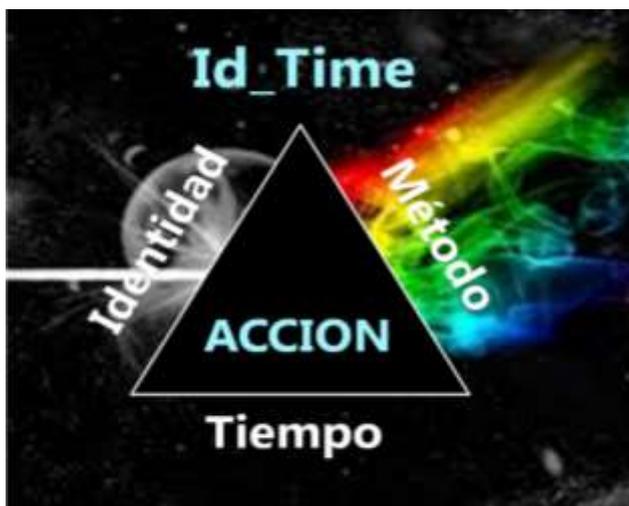
El proceso estratégico, plan de Gestión tiene como misión la de establecer la sistemática que garantice **la implantación** del Documento del XIV Capítulo Provincial (*plan estratégico* de la Congregación a nivel Provincial), según el Marco de Identidad de la Institución y de acuerdo al modelo de excelencia EFQM (referente de la gestión del Centro), así como **el despliegue** del plan de gestión anual que contiene acciones y objetivos asignados a los procesos, **la evaluación y revisión** tanto de la política como de los objetivos del hospital, bajo el siguiente modelo integral:

6.2. Modelo de gestión.

El Modelo de Negocio y el Modelo de Gestión nos permiten poner en práctica la Propuesta de Valor del Centro "Recrear la Hospitalidad", integrando las nuevas necesidades y demandas del mercado y respondiendo las expectativas e intereses de nuestros grupos clave de interés.

Nuestro modelo de gestión **explicita la identidad del Proyecto Hospitalario en la realidad de la Obra Hospitalaria** incorporando los elementos identificadores a todos los niveles del Centro, se fundamenta en el axioma de que los resultados excelentes en el Rendimiento General de una Organización, en sus Usuarios, en las Personas y en la Sociedad en la que actúa, se logran mediante un Liderazgo que dirija e impulse la Política y la Estrategia, y que se hace realidad a través de las Personas, las Alianzas y Recursos, y los Procesos.

El Marco de Identidad de la Institución es la guía que recuerda nuestra fidelidad a la misión. **Recrear la Hospitalidad. Caminos de Revitalización** es nuestro presente manifestado en la adaptación a las exigencias de los tiempos. **El Modelo EFQM** de excelencia en la gestión utilizado en y durante el tiempo de desarrollo de la misión.



Id_Time que explica nuestra realidad hospitalaria desde una aproximación a su estructura basándose en la triangulación de perspectivas (la identitaria, la de los tiempos y la del método).

Desde la Perspectiva Identitaria.

Marco de identidad de la Institución.

Desde la Perspectiva de los Tiempos.

Documento capitular.

Desde la Perspectiva del Método.

Modelo EFQM

6.3. Liderazgo.

El liderazgo permite el desarrollo de la Misión, para que a través de los Valores se alcance la Visión. El líder es una persona enfocada a la acción. Existen varias categorías clave:

1. **Creador.** No parte de una organización previa, ni de un conjunto de normas y valores. Crea su propio proyecto, lo dota de identidad y lo arranca. Capaz de poner en cuestión el marco de referencia. Sus propuestas pueden ir encaminadas a cambiar la organización interna.
2. **Transformacional.** Parte de algo creado y utiliza la propia fuerza de la organización para realizar sus nuevas propuestas. Se basa en un conocimiento previo no solo de la cultura y del objetivo que quiere transformar, sino que también conoce las características del grupo de personas a las que afecta el cambio. Encuentra acomodo en la organización. Maneja bien la negociación porque se compromete a fondo con el proyecto a largo plazo.
3. **Continuista.** Menos rompedor, aplicar y hacer cumplir un conjunto de normas. Su preocupación es que la industria siga adelante. Necesita más tiempo para entender los cambios, pero una vez lo hace es metódico en su cumplimiento.

El Centro está obligado a segmentar y definir cada tipo para diseñar los programas de actuación que permitan:



| Mapa de competencias | | Lideres | |
|------------------------------------|--|--|-----------|
| Competencias | Alcance | Categoría | Nº |
| Orientación al enfermo | Voluntad de atender y ayudar al enfermo | Directivos | 5 |
| Trabajo en equipo | Implicación en el trabajo conjunto | Mandos intermedios | 4 |
| Desarrollo de personas | Voluntad de llevar a cabo sus potencialidades y las de los demás | Propietarios de los procesos | 4 |
| Desarrollo de interrelaciones | Influir y convencer a los demás para conseguir su apoyo | Responsables de las comisiones y áreas de conocimiento | 2 |
| Integridad | Respeto estricto de principios éticos | Responsables de las unidades | 8 |
| Identificación con la organización | Alinear el propio comportamiento con los objetivos del Centro | Total | 23 |
| Pensamiento conceptual | Visión de conjunto | La evaluación de los líderes se integra dentro del ecosistema de líderes, como un elemento más en la gestión de todo el ciclo de vida del liderazgo. | |
| Impacto e influencia | Capacidad de comunicación | | |
| Orientación al logro | Perspectiva de futuro | | |
| Toma de decisiones | Eficacia personal y profesional | | |
| Liderazgo | Ejemplo y coherencia | | |

6.4. Centro responsable.

El Centro fiel a sus principios de implicación social, asume un compromiso activo y voluntario que va más allá de las disposiciones legales existentes.

Nuestra organización basa su actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y medioambiental de su entorno en un contexto de diálogo con los grupos de interés de la organización.

Este compromiso se integra plenamente en los planes directivos de la Institución, impregnando todas las actuaciones y niveles de la misma, y posibilitando su medida y evaluación.

En nuestro Proyecto Hospitalario Integral lo principal son las personas: la del destinatario de nuestros servicios, aquellas que los atienden y todas las que, de una u otra forma, participan en la misión.

El Proyecto Hospitalario que se caracteriza por una perspectiva global del ser humano, en un clima de solidaridad, de cercanía y de encuentro, realizado con respeto y conocimiento, con capacidad y compromiso.

El encuentro hospitalario, basado en una visión integral de la persona, se desarrolla en una óptica de derechos y deberes e implica interdependencia y complementariedad entre humanización y técnica, elevado nivel asistencial técnico-científico y atención espiritual.

Nuestros valores nos llevan a promover, a diferentes niveles, la solidaridad y el compartir conocimientos, experiencias y proyectos, de modo que favorezca el enriquecimiento de la misión, el fortalecimiento de la realidad institucional y la optimización de los recursos existentes.

La multiplicidad de áreas y servicios desarrollados, el enfoque en la primacía y centralidad de la persona y el respeto por su protagonismo en el proceso de sanación, hacen de la Obra Hospitalaria una fuerza de transformación social sin fronteras en favor de una humanidad más justa y fraterna.

Para desarrollar este eje de Centro Responsable, contamos con un variado elenco de proyectos e iniciativas, tal y como se recogen en el cuadro siguiente:



MATRIZ DE MATERIALIDAD.

| INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO | E | S | A | PROYECTOS | R | I | A |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Propuesta de valor | | | | | | | |
| Recrear la Hospitalidad | ● | ● | ● | | | | |
| Relación Colaboradores | | | | | | | |
| Comunicación interna | | ● | | Plan de reconocimiento | ● | | |
| Mejora del sistema de contratación y acogida inicial | ● | ● | | Contratación y acogida | ● | | |
| Actividades clave | | | | | | | |
| Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora | | ● | | Las manifestaciones somáticas de la esquizofrenia | ● | | |
| Mejora del conocimiento sobre la enfermedad mental | | ● | | Las 4 A | ● | ● | ● |

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

- Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).
- Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.

6.5. Centro abierto.

Entendemos y definimos la Comunidad Hospitalaria como el tejido relacional existente entre todas estas personas implicadas en nuestras obras.

Es una comunidad plural e inclusiva, capaz de establecer colaboración y comunión. Esta visión comunitaria y solidaria, participativa y cooperativa, de todos cuantos entran en relación para realizar la misión hospitalaria, se fundamenta en una concepción humanista del Proyecto Hospitalario; en la comprensión de la persona como ser relacional; en una interpretación corresponsable de la actuación; y en el vínculo unificante del modelo hospitalario.

Es un empeño efectivo, convierte a nuestro centro en un ámbito humano de relación en el que se valora la persona en la totalidad de su ser, se cuida la vivencia comunitaria, se promueve el trabajo compartido y se potencia la comunicación social.

Edificar este tipo de comunidad requiere mejorar la calidad humana de las relaciones, la estima y la consiguiente capacidad de colaboración, la valoración de las diversas tareas y funciones, el respeto de los derechos individuales y el compartir la misma misión. La comunidad, como órgano vivo y dinámico, está llamada a crecer y desarrollarse a fin de sentirse fortalecida internamente y, a la vez, afrontar debidamente los retos que se le presentan.

Para crecer en identidad y pertenencia es sustancial: el respeto a todos y cada uno de los miembros de la comunidad; la valoración de la persona en sí misma y en el desempeño de la tarea; la información adecuada; la participación activa en la misión; y la salvaguarda de los derechos laborales, sociales y económicos.

Nos proponemos cultivar en todos y explicitar en cada contexto los criterios, valores y los fines propios de la Institución, juntamente con una actualización profesional.

Estamos plenamente comprometidos en potenciar nuestra presencia en los distintos foros de nuestro campo de actuación y motivamos que cada colaborador sea un entusiasta comunicador de nuestros proyectos.

Esta comunicación hacia el exterior conlleva también la invitación para que la sociedad conozca los centros y se acerque a la realidad de las personas que sufren.

En desarrollo de este eje de Centro Abierto, desplegamos un variado conjunto de proyectos e iniciativas, tal y como recoge en el cuadro siguiente:



MATRIZ DE MATERIALIDAD.

| INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO | E | S | A | PROYECTOS | R | I | A |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Propuesta de valor | | | | | | | |
| Recrear la Hospitalidad | ● | ● | ● | | | | |
| El ocio en la oferta de la cartera de servicios | | ● | | Estructuración del ocio en la cartera de servicios. | | | ● |
| Socios clave | | | | | | | |
| Impacto positivo en la sociedad | ● | ● | | Promoción y prevención de la salud. | | | ● |
| Actividades clave | | | | | | | |
| Mejora del conocimiento sobre la enfermedad mental | | ● | | Las 4 A | ● | ● | ● |
| Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave | ● | ● | | Mejora de la Calidad de vida en las personas mayores a través de las nuevas tecnologías | | | ● |

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

- Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).
- Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.

6.6. Centro innovador.

En el Centro apostamos por la creatividad y la innovación, poniendo en marcha entre otros Id_Time, el FPP y la Matriz del Cambio por el Conocimiento, MC2, que supone la extensión sistemática de las posibilidades de producción de conocimiento a través de la inducción del FPP en el Girón Cycle.

Las hemos utilizado para **establecer, impulsar y gestionar** las acciones necesarias para el desarrollo del Plan de Gestión.

Al ser **el FPP un elemento dinámico**, su evolución a lo largo del tiempo nos permite evaluar el resultado de todas y cada una de las acciones desarrolladas y observar su contribución al cumplimiento de los objetivos marcados.

El **FPP** es el mejor indicador disponible para optimizar nuestros procesos.

Permite priorizar el desarrollo de políticas para conseguir la combinación adecuada para garantizar la sostenibilidad de la Obra. Al ser un indicador para la optimización de los procesos, obliga al estudio sistemático de los mismos y conocer los flujos que en ellos existen. El FPP o factor de proporcionalidad presupuestaria, se ha constituido como una plataforma para el desarrollo de los futuros líderes. Nos está ayudando a **impulsar una verdadera transformación organizacional** y se está convirtiendo **en una herramienta estratégica de gestión**.

El **FPP limpia** las imperfecciones del sistema que impiden la eficiencia del mismo garantizando su plena disponibilidad. **Fija** los objetivos de acuerdo al plan de gestión garantizando los rendimientos de los procesos y consigue el **esplendor** que representa el logro de los objetivos marcados eliminando los defectos.

Desde el presente impulsamos y gestionamos las acciones necesarias para **garantizar la sostenibilidad de la obra hospitalaria** para que juntos podamos **asumir creativamente la misión como proyecto común y así hacer visible la buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico haciendo realidad nuestra propuesta de valor *recrear la hospitalidad***.

En desarrollo de este eje de Centro Innovador, desplegamos un variado conjunto de proyectos e iniciativas, tal y como recoge en el cuadro siguiente:



MATRIZ DE MATERIALIDAD.

| INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO | E | S | A | PROYECTOS | R | I | A |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
| Propuesta de valor | | | | | | | |
| Recrear la Hospitalidad | ● | ● | ● | | | | |
| Relación usuarios | | | | | | | |
| Atención centrada en el paciente | | ● | | Gestión de casos en trastorno mental grave | | ● | |
| Socios clave | | | | | | | |
| Calidad en la atención | ● | | | Humanización en la atención | | ● | |
| Actividades clave | | | | | | | |
| Mejora del conocimiento sobre la enfermedad mental | | ● | | Las 4 A | ● | ● | ● |

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

- Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).
- Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.

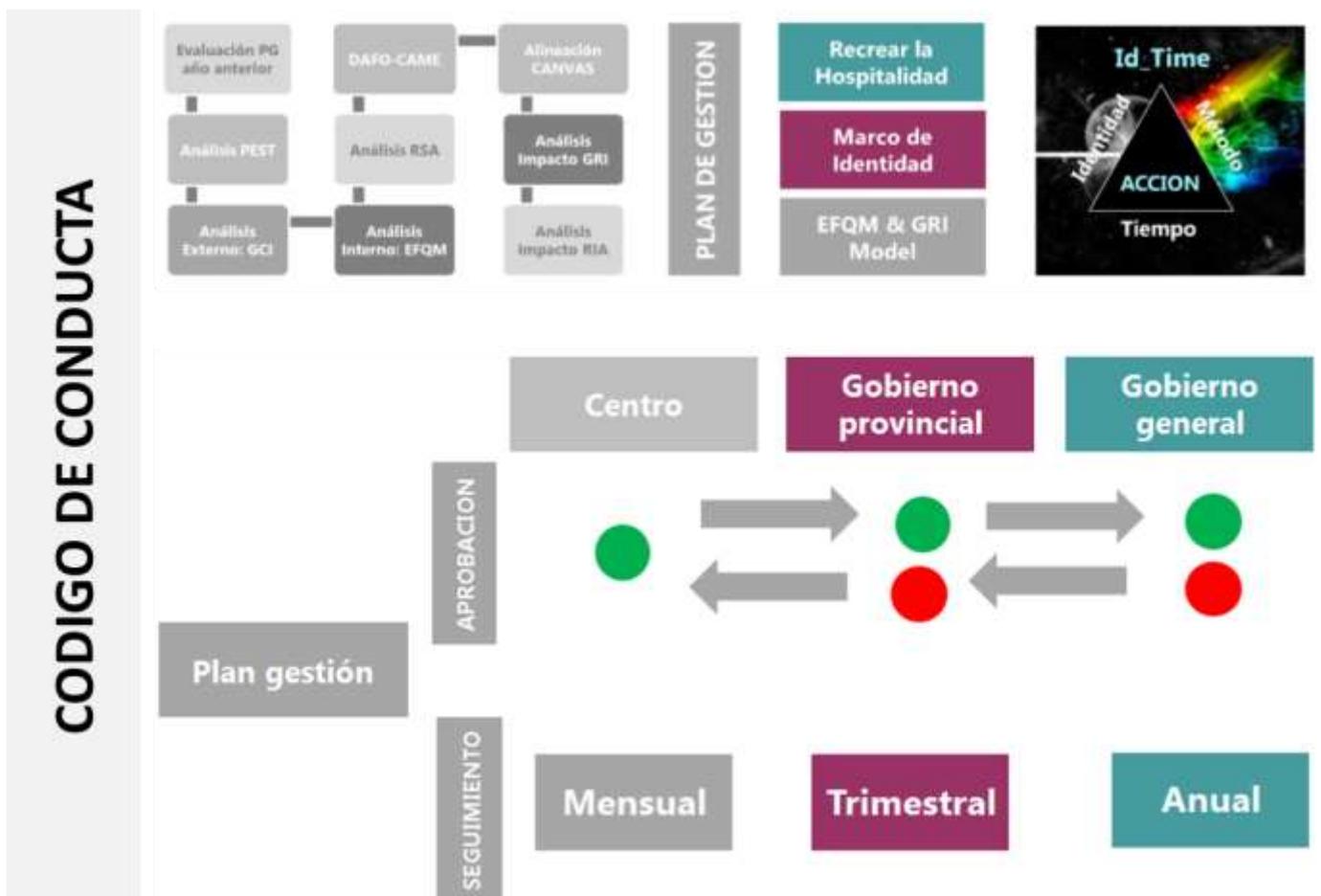
6.7. Estrategia de Gestión Sostenible de los Riesgos.

Se desarrolla una gestión sostenible de los riesgos a los que el centro está sometido en el desarrollo de su actividad como vía para minimizar los riesgos empresariales en los que potencialmente se pudiera incurrir el Centro.

Junto a los órganos de gobierno descritos en el apartado Gobierno Corporativo, se cuenta con los siguientes pasos que hacen de filtro en el proceso de toma de decisiones garantizando que estas se toman con rigor y análisis variados:

El proceso de aprobación, seguimiento y revisión periódica de las decisiones de gestión global tanto en los aspectos económicos, como laborales, sociales o medioambientales del Centro, garantiza la sostenibilidad de la obra Hospitalaria. La estrategia anual se revisa de forma sistemática en los consejos de dirección (mensualmente) donde se identifican los resultados clave necesarios para alcanzar la Misión. De forma trimestral se analiza en coordinación con el Equipo de Gestión Provincial todas las desviaciones presupuestarias y se desarrollan planes de acción como forma de prevenir futuros riesgos. Para implicar a los líderes en la revisión de la estrategia se realizan reuniones trimestrales dónde se presenta el triple balance del Centro (económico, social y asistencial).

Anualmente se realiza una memoria de gestión (según el protocolo Elaboración de la Memoria de Gestión Anual) donde se analiza el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la proporcionalidad presupuestaria.



Como primer paso estratégico de la metodología descrita para minimizar los riesgos y realizar una gestión sostenible de estos, en el Centro se realiza anualmente un Análisis PEST de nuestro entorno, que nos permita enfocar nuestras acciones para que, utilizando nuestras fortalezas, seamos capaces de corregir nuestras debilidades y explotemos las oportunidades, generando así los escenarios adecuados para afrontar y conjurar las amenazas.

ANÁLISIS P.E.S.T. En este análisis se recogen aquellos **FACTORES EXTERNOS**, agrupados según las diferentes temáticas, y que dan lugar a presentes o futuras **AMENAZAS** u **OPORTUNIDADES** para la organización.

| | Políticos | Económicos | Sociales | Tecnológicos |
|---|--|--|---|---|
| 1 | Debilidad gobierno nacional con repercusiones en el ámbito autonómico y local. | El PIB crecerá un 2,6%. | Protagonismo de los movimientos sociales | Innovación abierta y benchmarking. |
| 2 | Búsqueda de la eficiencia de los servicios públicos | La deuda se mantendrá en torno al 23% del PIB aragonés. (7.200 M €) | El descenso de la tasa de paro no alcanzará las expectativas creadas. | Factor clave de éxito para conseguir la eficiencia de los procesos. |
| 3 | Finalización Acuerdos Marco. Acuerdos Marco no contratados | A nivel autonómico el déficit alcanzará el 0,6% del PIB incumplándose el objetivo de estabilidad | Un mayor aumento de los salarios. | Sistemas de vigilancia e inteligencia tecnológica |
| 4 | Nuevo Convenio Colectivo | La inflación se situará en torno al 1,5%. | Optimización de las alianzas | Irrupción de tecnologías emergentes. |
| 5 | | Mantenimiento de la dotación presupuestaria de los Departamentos | Resaltar condiciones del centro | Era 5.0 |

Del análisis externo de escenarios (PEST) realizado, pasamos a un análisis de los grupos de interés como se describe a continuación y cuyos impactos sociales se detallan en los apartados monográficos para cada uno de tales colectivos.

ANÁLISIS EXTERNO POR GRUPOS DE INTERES.

En este análisis recoge aquellos **factores externos**, agrupados según las diferentes temáticas, que dan lugar a potenciales **amenazas** u **oportunidades** para el Centro y sus grupos de interés:

| | Enfermos y Familiares | Sociedad | Aliados | Trabajadores |
|---|---|--|--|---|
| 1 | Atención centrada en el paciente. | Optimizar el mapa de aliados. | Participar en movimientos asociativos. | El descenso de la tasa de paro no alcanzará las expectativas creadas. |
| 2 | Vinculación de las familias en el proceso asistencial. | Utilizar el conocimiento para generar cartera de proyectos RIA | RSC y 500EFQM. | Nuevo Convenio. |
| 3 | Cambio en la demanda de servicios. | Liderazgo en la elaboración de la BMM. | Voluntariado elemento clave. | Nuevo modelo de relación. |
| 4 | Necesidad de Reconocimiento y Afiliación de los pacientes | Definir Benchmark internos. | Comunicación externa | Optimizar el mapa de relaciones laborales |
| 5 | Estigma de la EM. | Estigma de la EM. | Estigma de la EM. | |

Tal análisis, tipo DAFO, externo, se complementa con otro **ANÁLISIS INTERNO** en el que se recogen aquellos FACTORES INTERNOS, agrupados según los criterios del modelo europeo de excelencia EFQM como sigue a continuación:

| | | |
|---|----------------------|--|
| 1 | LIDERAZGO | Desarrollo del Liderazgo, con el Plan de formación sobre el marco de identidad, incorporando herramientas de evaluación del comportamiento de los líderes. Comité de Etica Asistencial Acreditado en 2015, junto con el Gobierno de Aragón. Introducción de herramientas de gestión y mejora continua.. |
| 2 | ESTRATEGIA | La sistematización en la utilización de la bMM, el cuadro de mando "Id_Time" y el Factor de proporcionalidad presupuestaria. El desarrollo del PPF (Performance Process Factor) que mide el rendimiento global de los procesos. Se ha avanzado en la utilización del benchmarking. |
| 3 | PERSONAS | Proceso de Relaciones con los trabajadores mejorado a través del benchmarking. Marco de competencias clave de evaluación de las personas acordes con el Marco de Identidad. La comisión de formación y docencia focaliza la formación con las necesidades detectadas. Implantación de medidas de mejora en la comunicación. |
| 4 | ALIANZAS | Mapa de conocimiento que vincula el conocimiento con los procesos, y con las personas que lo tienen. |
| 5 | PROCESOS | Utiliza el mapa de procesos, y cuadro de mando Id-time para hacer realidad el plan de gestión Inclusión de herramientas de mejora continua en los procesos clave. Incorpora tecnologías y metodologías innovadoras para el desarrollo de la cartera de servicios. Proceso PIA que impulsa la autogestión de cada paciente. Performance Process Factor: permite identificar la velocidad de los procesos. |
| 6 | RDOS CLIENTES | Sistemática de encuestas a pacientes mejorada, la captación del factor de importancia que le dan los pacientes a cada atributo, permite su análisis desde las perspectivas de Maslow. Los resultados de la percepción de pacientes y familia evolucionan de forma positiva si bien no han superado los objetivos definidos. Cada unidad es responsable de sus resultados de rendimiento. |
| 7 | RDOS PERSONAS | Se realizan encuestas de clima periódicamente, aplicándose las acciones y mejoras oportunas. Los resultados de la Encuesta de factores psicosociales son analizados y transmitidos por un grupo con representantes de trabajadores, medico de prevención, y la psiquiatra. Destaca la disminución de los incidentes At con baja y de la Tasa de absentismo |
| 8 | RDOS SOCIEDAD | Jornadas de puertas abiertas, la marcha anual o el equipo de balonmano contribuyen y potencian la visibilidad del Centro a la sociedad Introducción de la filosofía de km 0. Miden el impacto de los diferentes indicadores en un radio de 10 km Cuentan con indicadores de rendimiento interno en cuanto al impacto económico que generan Su mayor aporte a la Sociedad; el 21,92% de los pacientes es de último recurso. |
| 9 | RDOS CLAVE | Se han definido los resultados clave acorde con la estrategia y el marco de identidad El despliegue de los proyectos Cronos y Acetes han supuesto una mejora de los indicadores de resultados y rendimientos internos. El índice de ocupación de camas superior al 95%. Las tendencias positivas de los resultados de rendimiento interno permitirán alcanzar los objetivos marcados |

Como resultante de todo ello se construye el siguiente **análisis DAFO CAME**:

| | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|---|--|---|
| 1 | Escasa implantación de los procesos de digitalización | Retención del talento especializado |
| 2 | Sistemas de información no apoyan los procesos clave | Nuevas demandas de atención en patologías complejas |
| 3 | Plantilla especialista envejecida | Promoción de la inserción laboral de personas con TMG |
| 4 | No se dispone de un enfoque estratégico de las iniciativas de igualdad | Exigencia de estándares de calidad en la atención |
| | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
| 1 | Estrategia de responsabilidad social corporativa y sistema de gestión consolidados | Incorporación de la tecnología en los procesos clave |
| 2 | Autonomía de los equipos | Implicación y participación de las familias en los procesos de atención |
| 3 | Alta capacidad para medir la experiencia del paciente y ofrecer servicios acordes | Coordinación con los recursos sociales y los movimientos asociativos |
| 4 | Sistemas de gestión que monitorizan el seguimiento de la actividad | Oferta de servicios de alto valor añadido como elemento diferenciador |



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Usuarios



*Los enfermos y personas
asistidas, que son sujeto activo,
el objetivo principal y la razón
de ser del Proyecto Hospitalario.*

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

7. “Usuarios”. G4-DMA, G4-4, G4-21, G4-27, G4-PR1 a G4-PR9.

Introducción.

En nuestro Proyecto Hospitalario Integral, lo principal, son las personas son el centro de la vida y la tarea hospitalaria pues ellas forman la Comunidad Hospitalaria. En este grupo de interés incluiríamos

- **Pacientes**, sujeto activo, el objetivo principal y la razón de ser del Proyecto Hospitalario según expresa nuestro Marco de Identidad de la Institución.
- **Familiares** de personas atendidas, en tanto que participan del proceso terapéutico y que por tanto son, al igual que los pacientes, destinatarios de las acciones del mismo.

Materialidad.

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés usuarios:

- Atención centrada en el paciente
- El ocio en la oferta de la cartera de servicios
- Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora
- Mejora del conocimiento sobre la enfermedad mental
- Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave

En base a la materialidad previa y de acuerdo a la estrategia y como grupo de interés clave, la “Voz del Paciente” y la “Voz de las Familias” es incorporada a nuestro Plan de Gestión, al conocer sus expectativas y percepciones puede un Centro Innovador dirigir sus acciones hacia la mejora continua, en coherencia a la Matriz MC2 (Matriz del Cambio por el Conocimiento) estableciéndose el siguiente enfoque de gestión.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

USUARIOS Y FAMILIAS.

Líneas estratégicas desarrolladas en el Plan de Gestión que responden a la materialidad de los usuarios y familias serían:

- Acercar la cultura de gestión a los profesionales.
- Mejorar la eficiencia y efectividad del modelo asistencial.
- Mejorar la seguridad y la salud de los pacientes en el modelo asistencial hospitalario.
- Realizar el proyecto de actuación para el desarrollo de la acción pastoral.
- Contribuir a la humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad a través del voluntariado.
- Integrar la bioética en la dinámica del Centro
- Aplicar el modelo de administración de bienes de pacientes

El Centro tiene establecidos unos cauces de participación con los usuarios.

(<http://www.hospitalariaszaragoza.es/participacion-del-usuario/>):

PROCESOS

Dan respuesta a los aspectos materiales citados por los usuarios y aportan valor al grupo de interés pacientes son:

- Proceso de Acogida.

Nos permite mantener una actitud de apertura (Centro Abierto) a la realidad de cada caso, valorando la necesidad concreta de atención, la efectividad del proceso asistencial que puede aplicarse en base a los resultados esperados.

- PAI (Programa de Atención Individualizado).

Proceso personalizado en coherencia con nuestro *Valor de Salud Integral* que permite el seguimiento individualizado del paciente a través del diseño y evaluación de su proyecto personal (Centro Innovador).

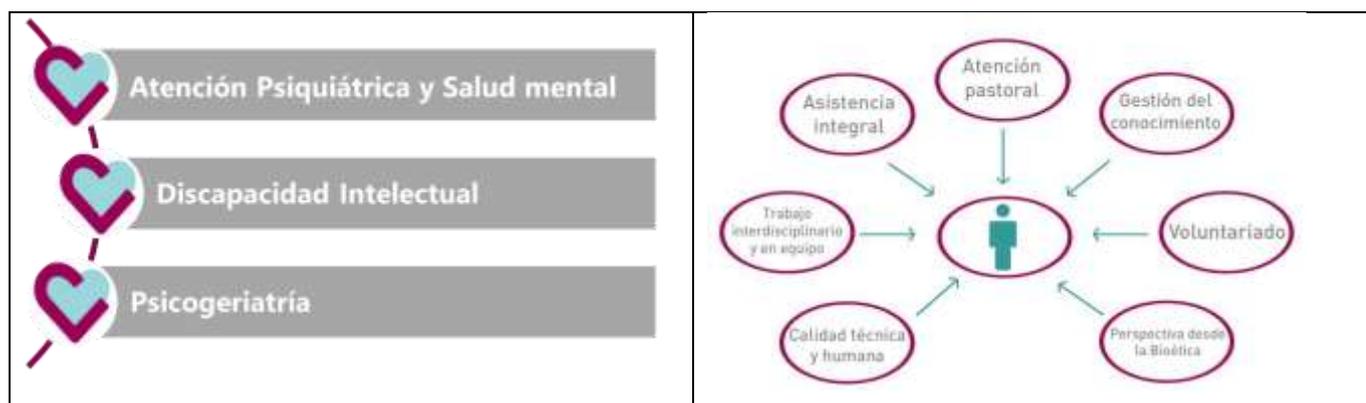
- **Farmacía.** Garantiza un uso racional del medicamento en el Centro y una adecuación al sistema de verificación de medicamentos derivado de la entrada en vigor el 9 de febrero de 2019 del Reglamento Delegado 2016/161 de 2 de octubre de 2015.
- **Seguridad de la Información:** Garantiza la gestión de los riesgos de la seguridad de la información.

Como Centro Responsable, con nuestro modelo de gestión por procesos, con un ajuste total a vías clínicas y protocolos de actuación; garantizamos la seguridad de los pacientes a lo largo de todo el ciclo de su estancia, no habiéndose producido reclamaciones de aquellos relativas a datos sensibles. **Como Centro Innovador**, las mejoras continuas del ciclo son promovidas por los responsables y equipos técnicos de los procesos. **Como Centro Abierto, nuestro modelo de relación con los usuarios** nos lleva a determinar las necesidades, expectativas y satisfacción (Voz) del este grupo clave de interés utilizando diversas herramientas, condicionadas según el momento de su proceso asistencia. **De esta manera** detectamos y desarrollamos nuevos servicios que aporten valor para nuestros pacientes, como la información científica y el benchmarking. Disponemos de **distintos cauces para fomentar su participación y la comunicación**. **Evaluamos cada proceso** y resolvemos las cuestiones de inter-fase que surgen a fin de gestionar de modo eficaz **de principio a fin nuestra cadena de valor**.

Constatamos la inexistencia de incidentes en la prestación de nuestros servicios o por la información ofrecida sobre los mismos a los usuarios y a la sociedad. No constan multas o sanciones al respecto, durante el período 2013-2018. Tampoco constan sobre publicidad o información lanzada al mercado relativa a nuestros servicios.

Todos nuestros servicios asistenciales prestados no puedan ser nunca calificados como "prohibidos o en litigio" al adaptarse al 100% a la normativa vigente.

CARTERA DE SERVICIOS.



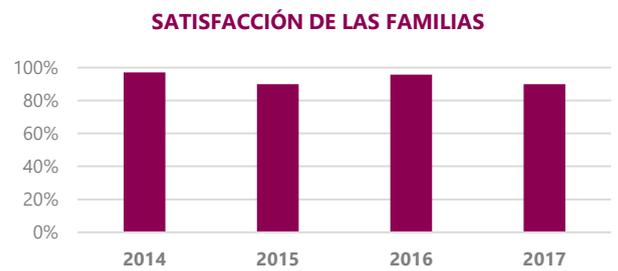
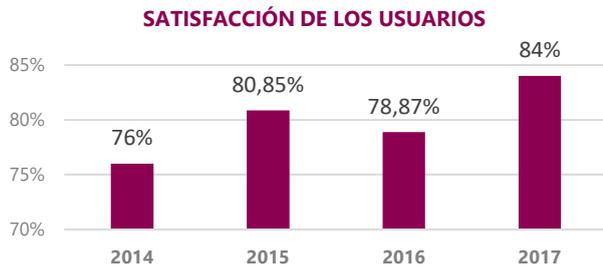
El Centro siempre se ha adaptado a las nuevas necesidades de los usuarios, dando respuesta a problemáticas emergentes, como los trastornos de conducta en la discapacidad intelectual y la esquizofrenia refractaria, ofreciendo apoyo a la persona en función de las necesidades y expectativas individuales. La Cartera de Servicios se traza en coherencia con nuestra política y estrategia basada en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

Esta cartera de servicios ha sido difundida tanto física (guía de servicios surgida de un proyecto conjunto con Grupo Piquer aliado) como digitalmente (Web, programa radiofónico propio Abejar Radio y Redes Sociales).

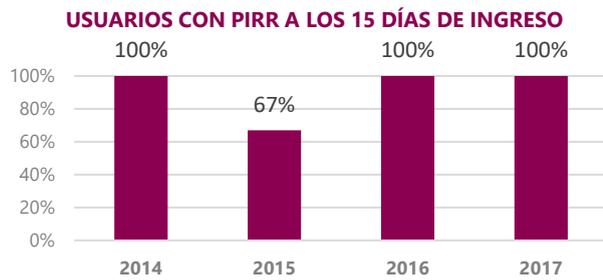
EXPERIENCIAS DE VALOR

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

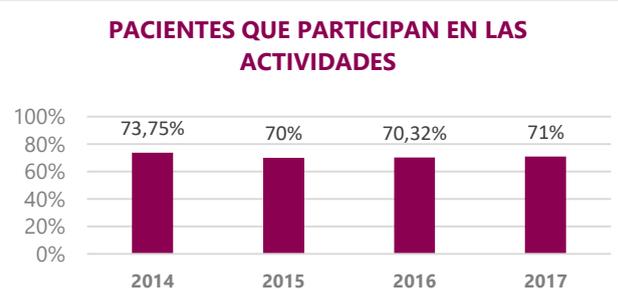
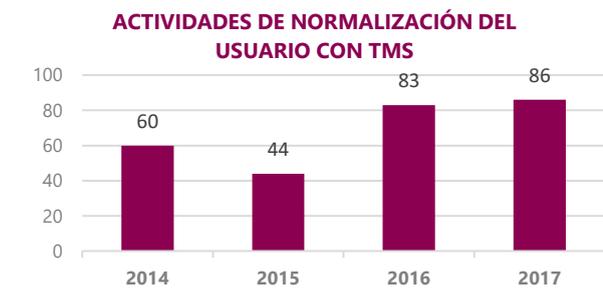
Atención centrada en el paciente.



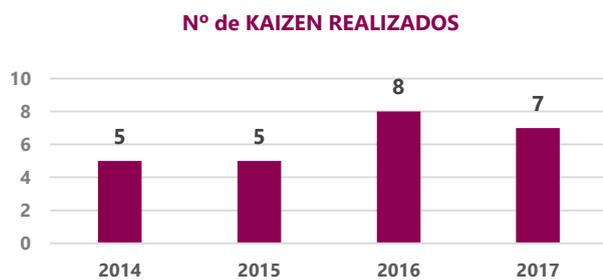
Mejora del Conocimiento sobre la enfermedad mental



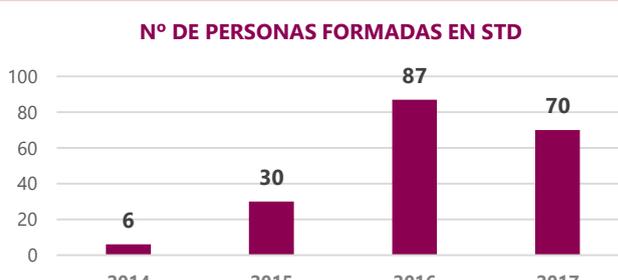
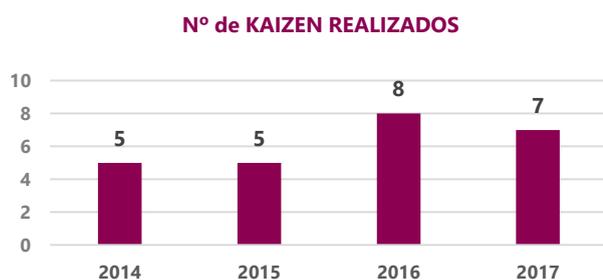
El ocio en la oferta de la certera de servicios



Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora



Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Atención centrada en el paciente

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

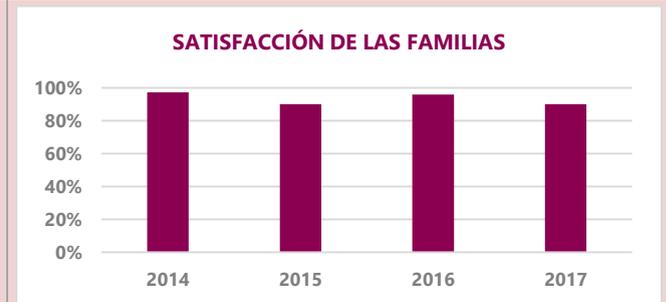
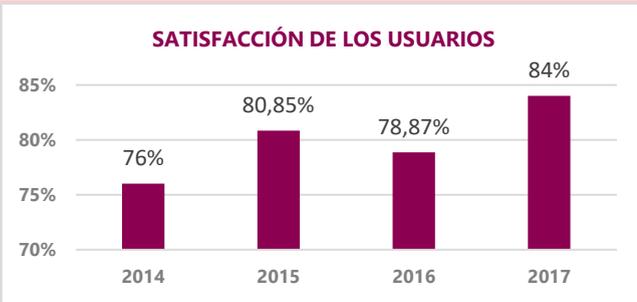
Sistema de gestión de la calidad asistencial

Valorar la autonomía del paciente

Decálogo de buen trato al paciente

La Colonia

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

GESTIÓN DE CASOS PARA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

Definición

La gestión de casos aplicada a la continuidad de cuidados es un proceso dirigido a recoger información específica sobre las necesidades de los usuarios, identificar los problemas, diseñar un plan de intervención y coordinar las actividades con los profesionales y familiares implicados, mediante el cual el responsable del programa vela para que el paciente alcance los objetivos marcados en su plan asistencial coordinándose con diferentes profesionales y movilizando los recursos necesarios garantizando así una atención integral y continuada que resuelva las necesidades de atención del paciente.

Objetivos

El objeto del proyecto es disponer de un programa para la gestión de casos con la participación de los distintos profesionales, el propio usuario, su familia y la red de apoyos.

Creación de valor

Es un instrumento para mejorar la atención de estos pacientes con el fin de que alcance la recuperación en condiciones de vida en la comunidad y con la máxima calidad de vida que pueda ofrecerle el entorno y las capacidades personales.

BUENA PRACTICA:

Nuevo proceso PAI: Se ha llevado a la práctica nuevo sistema de gestión de necesidades y expectativas de los pacientes, incorporando la voz del usuario y el profesional referente

Taller de Educación para la Salud: Fomentar hábitos de vida saludables según las necesidades detectadas en los pacientes.



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

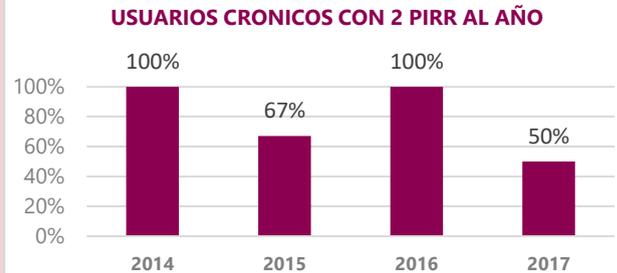
El ocio en la oferta de la cartera de servicios

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENA PRACTICA:

Educación Cívica

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

ESTRUCTURACIÓN DEL OCIO EN LA CARTERA DE SERVICIOS

Definición

El ocio actúa como agente socializador. Las personas que padecen enfermedad mental (en especial los crónicos) tienen un exceso de tiempo libre, que no es ocupado de manera que produzca satisfacción.

Objetivos

Definir dentro de la cartera de servicios una oferta de ocio adecuada.

Creación de valor

Conseguir un adecuado manejo del estrés, factor imprescindible en la rehabilitación e integración de las personas que padecen alguna enfermedad mental.

BUENA PRACTICA:

Menú del Día: Se realizan salidas programadas para que los pacientes puedan disfrutar de una comida en un entorno normalizado.



Parque de atracciones: Salida parque de atracciones acompañados con carácter voluntario de personal del centro. Diversión garantizada.



Nunca es tarde II: Cine de Barrio: Se lleva a una serie de pacientes al cine los cuales hacía años que no habían ido. Después de la película a merendar pincho de tortilla. Una tarde completa y divertida



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Innovación abierta y benchmarking como vía para la mejora

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

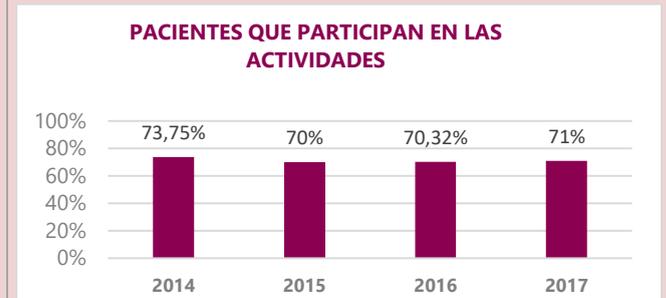
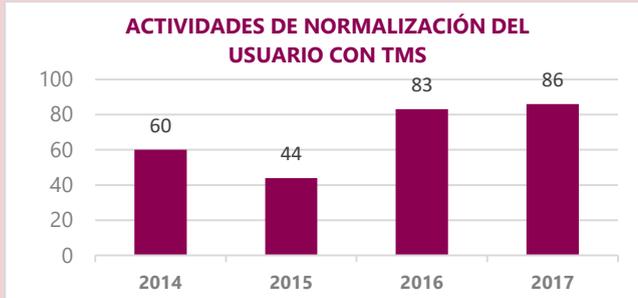
Abejar Radio

Científicos por un día

Volvemos al origen

Nos vamos de pincho

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR.

PROYECTO

LAS MANIFESTACIONES SOMATICAS DE LA ESQUIZOFRENIA

Definición

El proyecto se desarrolla en colaboración los procesos de soporte de hostelería y farmacia

Objetivos

Diferenciar que alteraciones somáticas son contingentes con la patología mental, cuales se deben a efectos secundarios de los tratamientos, tanto químicos como institucionales y cuales son totalmente independientes.

Creación de valor

Permitir un tratamiento menos iatrogénico y en consecuencia mejor calidad y esperanza de vida

BUENAS PRACTICAS:

Automedicación en permisos: Educación para la Salud sobre pertinencia de medicación, efectos secundarios, y preparación de medicación diaria como entrenamiento para los permisos terapéuticos.



Puesta en marcha de la Comisión RGPD: de acuerdo a la normativa vigente el Centro ha puesto en marcha una comisión para desplegar a nivel local el plan integral de transición al régimen de protección de datos comunitario (incluyendo la designación del delegado de seguridad y el responsable de seguridad)

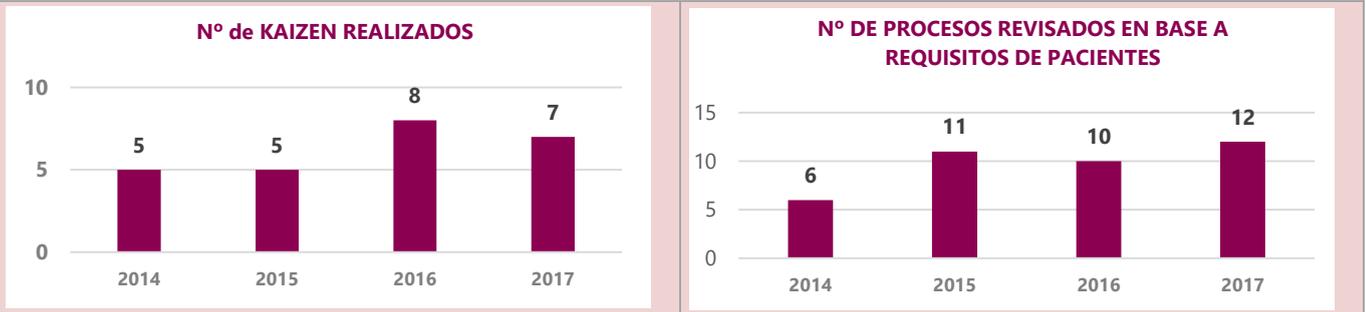
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Mejora del conocimiento sobre la enfermedad mental

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

LAS 4 A

Definición

Una escasa conciencia del trastorno se ha relacionado con peor cumplimiento terapéutico y, de forma poco consistente, con inadecuada utilización de los recursos asistenciales; también se ha asociado a hospitalización involuntaria, mayor distorsión en la percepción subjetiva de la calidad de vida, peor funcionamiento social y, globalmente, a peor evolución.

En la esquizofrenia, el desempeño funcional se halla gravemente afectado, dado que sus manifestaciones intrínsecas disminuyen la capacidad del paciente para adaptarse a su medio. Esto a su vez trae como consecuencia discapacidad y pérdida de la calidad de vida

Objetivos

El proyecto tiene dos líneas de trabajo:

1. Análisis de la conciencia de enfermedad
2. Análisis de las consecuencias de los síntomas negativos

Creación de valor

Entendemos que la falta de conciencia de enfermedad es un síntoma nuclear que hay que tener en cuenta para la capacidad que puedan tener los pacientes a las intervenciones que les proponemos. Habría que buscar nuevas estrategias que, eludiendo la falta de conciencia, impliquen al paciente en su tratamiento.

Asimismo, intentaremos comprender alguno de los fundamentos de las dificultades en el desempeño de las personas, buscando alternativas en las capacidades no afectadas

BUENAS PRACTICAS:

Refuerzo conductual a través del teatro:

Mediante la realización de una obra de teatro en el programa de actos de la Jornada Mundial del Enfermo, se ha pretendido plasmar el trabajo previo llevado a cabo en la mejora de la conciencia de la enfermedad



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

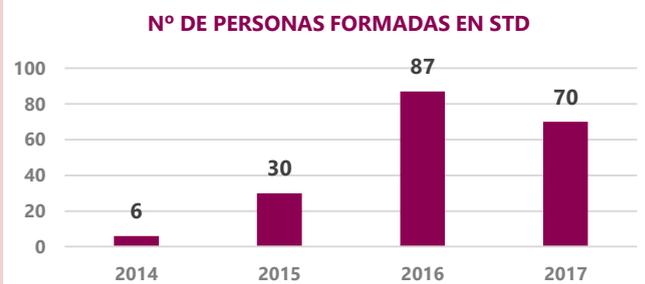
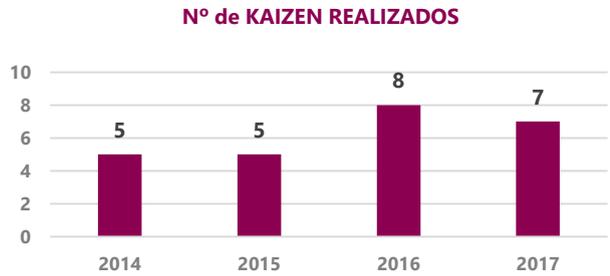
Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

Creación de un Procedimiento de Vigilancia Tecnología e Inteligencia Competitiva.

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Definición

Cualquier intervención encaminada a la prevención de la discapacidad y a la promoción de un envejecimiento activo y saludable debe, necesariamente, tener un carácter multidisciplinar e integral. Estos dos factores suponen una oportunidad para fomentar la autonomía de las personas mayores y favorecer así un envejecimiento activo.

Objetivos

El proyecto pretende desarrollar tres ámbitos de actuación; Prevención, Promoción / Mejora y Asistencia / Apoyo

Creación de valor

El paciente puede encontrar noticias, foros, videos, una red social, aplicaciones móviles, juegos para fomentar la actividad mental e incluso un programa formativo en envejecimiento activo y saludable a través del uso de las TIC.

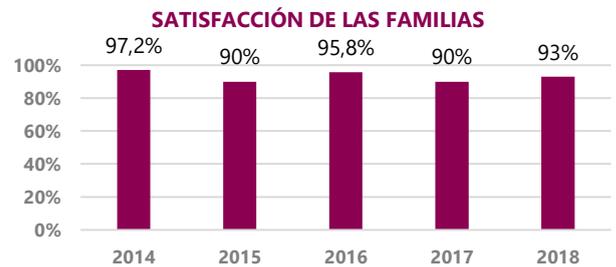
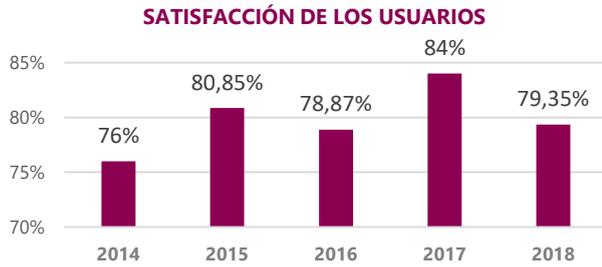
BUENA PRACTICA:

Aula de informática: Acercar el uso de la tecnología a las personas mayores a través de interacciones sencillas utilizando el acceso a juegos y prensa on-line.

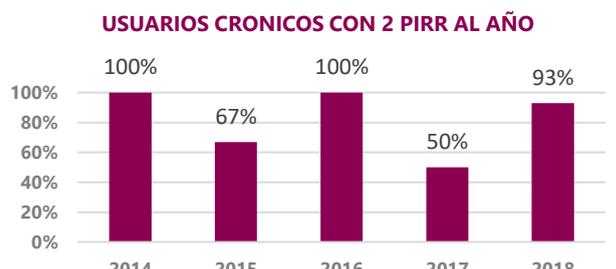
EVOLUCION DE VALOR

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

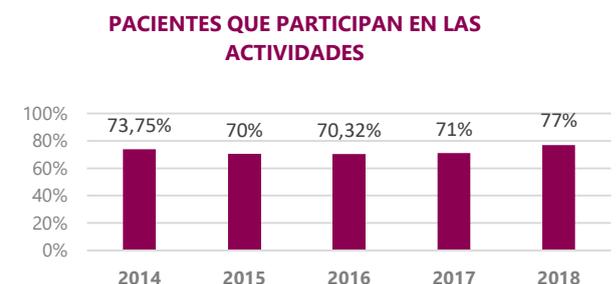
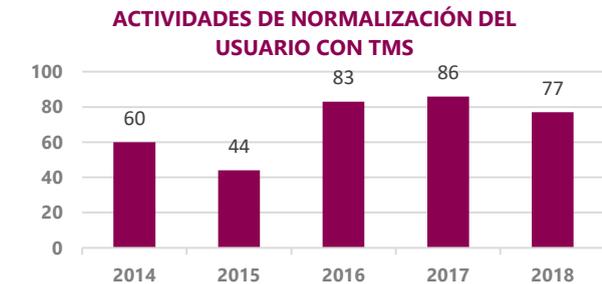
Atención centrada en el paciente.



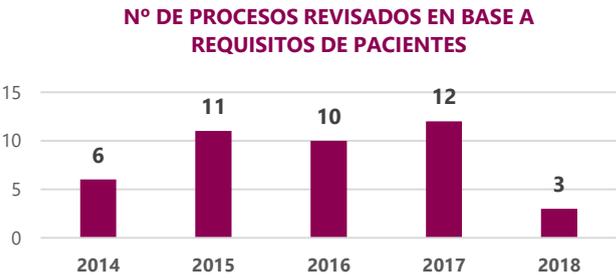
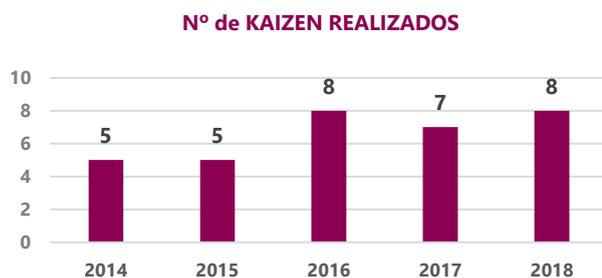
El ocio en la oferta de la cartera de servicios



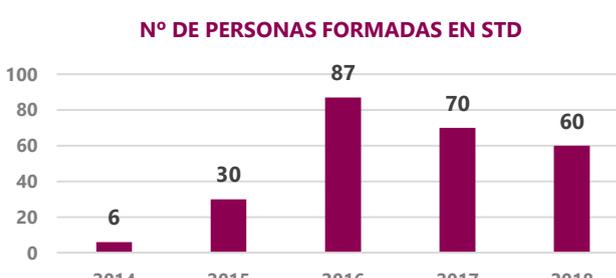
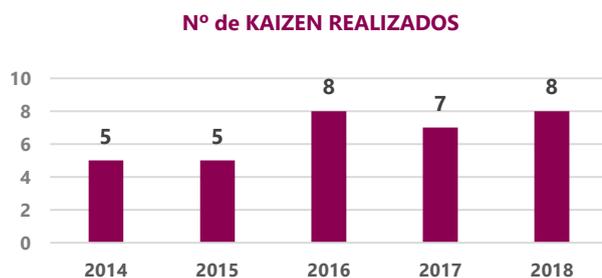
El estigma de la enfermedad mental



Sistematización de la detección de las necesidades de los GCI



Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

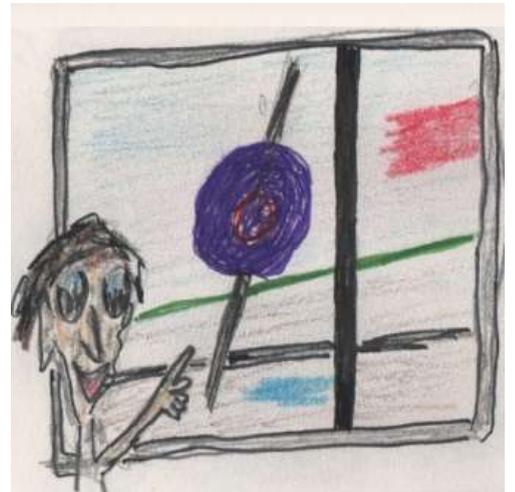




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Colaboradores



Los colaboradores de nuestros centros, que de manera relevante comparten la misión desde su especial competencia y rol.

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

8. “Colaboradores” . G4-DMA, G4-9, G4-10, G4-11, G4-20, G4-27, G4-EC3, G4-EC4, G4-EC5, G4-EC6, G4-EC7, G4-LA1 a G4-LA16, G4-HR1, G4-HR3, G4-HR4, G4-HR5, G4-HR6, G4-HR8, G4-HR9, G4-HR10, G4-HR11, G4-HR12, G4-SO9.

Introducción.

Consideramos colaboradores del Centro a todas aquellas personas que trabajan en nuestra obra y están al servicio de los destinatarios de la misión. Son nuestro principal activo para transmitir nuestra misión, valores e identidad.

El Centro establece una relación con sus colaboradores que da respuesta a las necesidades de desarrollo, motivación e implicación, para asumir creativamente la Misión como proyecto común y hacer visible la Buena Noticia en el mundo del sufrimiento psíquico.

Materialidad.

Como grupo de interés clave, la “Voz del Colaborador” es incorporada a nuestro Plan de Gestión, pues solo conociendo directamente sus expectativas y percepciones puede un Centro Innovador dirigir sus acciones hacia la mejora continua, en coherencia a la Matriz MC2 (Matriz del Cambio por el Conocimiento). Escuchando tal Voz y a la matriz de materialidad, hemos identificado los siguientes aspectos materiales:

- Comunicación interna.
- Mejora del sistema de contratación y acogida inicial.

En base a los mismos se ha establecido el siguiente enfoque de gestión.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

COLABORADORES.

Líneas estratégicas desarrolladas en el Plan de Gestión que responden a la materialidad de los colaboradores:

- Desarrollar el conocimiento y capacidades de las personas.
- Potenciar un modelo de liderazgo que permita garantizar el estilo evangelizador y hospitalario.
- Desarrollar la comunicación Interna.
- Formar en sistemas de conocimiento para la gestión y toma de decisiones
- Acercar la cultura de gestión a los profesionales
- Desarrollar el modelo de gestión de personas del Centro

El Centro tiene establecidos unos cauces de participación con los colaboradores.

(www.hospitalariaszaragoza.es/cauces-de-participacion)

| PARTICIPACION COLABORADORES | CAUCE | NIVEL DE PARTICIPACIÓN |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Satisfacción | Encuestas | Información |
| Necesidades | Reuniones individuales | Consulta |
| | Comisiones | Participación activa |
| | Equipos de proyectos | Participación activa |
| Expectativas | Buzón de sugerencias | Consulta |
| | Reuniones individuales | Consulta |
| | Encuestas | Consulta |

Para desplegar la citada estrategia con respecto al Grupo de Interés Colaboradores, el Centro, en su filosofía de gestión por procesos, desarrolla los siguientes procesos, tanto estratégicos como de soporte.

PROCESOS.

Gestión del Conocimiento.

Establecer la sistemática de detección de necesidades formativas, priorización de las mismas y aprobación del plan anual de formación para que los profesionales dispongan de una oferta formativa adecuada a sus necesidades y a las necesidades estratégicas del Centro.

El desarrollo de los colaboradores es estratégico, al ser éstos palanca de cambio (Centro Innovador).

Relación con Colaboradores, con los siguientes subprocesos de gestión de personal:

- Relaciones laborales.

La efectiva integración de los colaboradores en la misión institucional, fundamentándose en el sentido de pertenencia a la Comunidad Hospitalaria.

- Acogida.

Entrega a todos los profesionales de nueva incorporación al Centro del Manual de Acogida donde se les da la bienvenida y unas orientaciones e información elemental que le faciliten tanto el conocerlos como el inicio de sus relaciones laborales con nosotros.

- Comunicación interna.

Optimizar la comunicación entre los profesionales y promover su participación, así como orientar las líneas estratégicas y actuaciones con las consiguientes eliminaciones de barreras.

- Participación.

Establecer la sistemática de participación activa de los profesionales en la vida del Centro.

"la participación activa de los profesionales en la vida de los centros constituye un aspecto fundamental en orden al desarrollo de la misión".

Al operar en el sector asistencial nuestro proyecto, con un cariz tan marcadamente social, (véase Grupo de Interés Sociedad), requiere de **una alta implicación de la plantilla.**

Como Centro Responsable, somos especialmente sensibles a la mejora de su **calidad de vida laboral** y al pleno **respeto a sus derechos**, como la **Igualdad** entre mujeres y hombres como Principio jurídico Universal reconocido en diversos textos internacionales sobre Derechos Humanos. En esta línea el Centro ha puesto en marcha una Comisión de Igualdad y ha desarrollado un diagnóstico de igualdad y el posterior Plan de Igualdad (<http://www.hospitalariaszaragoza.es/igualdad/>)

Nuestras **relaciones laborales** no ofrecen impacto negativo alguno en las prácticas laborales. Se respetan todos los derechos humanos fundamentales de la persona, recogidos en textos legales de primer orden mundial (declaración Derechos Humanos de Naciones Unidas) o nacionales (como los Derechos Constitucionales). Dado que el Centro solo opera en el territorio aragonés, no se producen afecciones de ningún tipo a colectivos concretos ya sean por razón de etnia o religión, aun siendo un Centro confesional, perteneciente a una congregación religiosa (Centro abierto). En tales sentidos jamás se ha recibido reclamaciones ni evaluaciones externas por dichos motivos, al no haberse dado en el Centro incidente alguno al respecto.

A la cadena de valor incorporamos proveedores bajo criterios medio ambientales (véase Grupo de Interés Medio Ambiente) o socio-laborales complementarios como la contratación de una empresa de inserción laboral para servicios externalizados. En ningún caso nos consta que nuestros proveedores, socios o aliados, todos ellos de proximidad (véase apartado Aliados) y sujetos igualmente a la legislación local española, puedan por ello incumplir los derechos humanos y buenas prácticas laborales que caracterizan a una empresa o centro responsable como el nuestro con el que se alinean.

En el año 2017 surge el **proyecto “Trabajar Unidos por un Futuro Mejor”**. Surge como una iniciativa para fomentar el diálogo permanente con nuestros grupos clave de interés en este caso con la Representación Legal de los Trabajadores más allá de las disposiciones legales vigentes. Para ello se invitó a las distintas secciones sindicales del Centro a participar firmando un compromiso real con la Responsabilidad Social Corporativa fomentando el enfoque, despliegue evaluación y revisión de iniciativas conjuntas. En el año 2018 se llevaron a cabo iniciativas sociales-colaboradores, sociales y medioambientales. Iniciativas llevadas a cabo:

- Disposición de 30 días de asuntos propios a libre elección de los trabajadores sin límite de días mínimo como establece el actual convenio colectivo.
- Bono social de carácter anual por trabajador de 10 horas anuales para fines sociales justificables.
- Dieta social. Dado la imposibilidad de modificar la jornada laboral de los trabajadores de fin de semana y jornada partida y por tanto su conciliación de la vida familiar, se opta desde la empresa bonificar las dietas por comidas de ambos turnos como compensación social.
- Recogida de Ropa: Campaña de recogida de ropa con finalidad social dirigida a los trabajadores, familias, contratas...
- Campaña de recogida de alimentos: Recogida de alimentos para el Banco de Alimentos de Zaragoza.
- Día del Voluntariado en el centro: Celebración del día del voluntariado.
- Apadrinamientos a través de la Fundación Benito Menni.
- Sala de Exposiciones: Creación de una sala de exposiciones donde los pacientes y trabajadores expongan sus propios trabajos artísticos.
- Día del Árbol: Plantación de árboles con pacientes
- Concienciación de apagado de equipos y luces para personal y usuarios.
- Reciclaje de material.

Plan Concilia. Desde el año 2003 se firma un acuerdo con los representantes sindicales para mejoras Sociales y Conciliación de la Vida Familiar, renovándose anualmente. De este modo los profesionales del Centro disponen de 17 festivos más al año que lo que establece el convenio vigente.

Código de Conducta. En el año 2018 se elabora documento a nivel Institucional, en el que se exponen los principios que se compromete a seguir en su comportamiento tanto interna como externamente la entidad. El documento recoge los estándares de los comportamientos, así como aspectos de buen gobierno y legal compliance.

Perfil de la Plantilla.

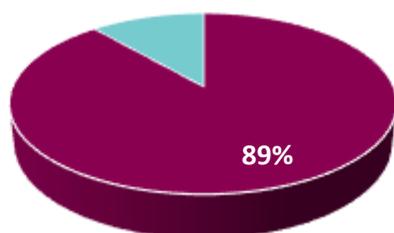
La plantilla media del Centro durante el año 2018 fue de 141 personas. **El 100%** de la plantilla está **cubierta por el convenio** de "Establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia privada de Aragón".

Como Centro responsable se ha contratado para los servicios externalizados con una empresa de inserción laboral.

| DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA | | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| POR TIPO DE CONTRATO Y SEXO | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Indefinidos | Mujeres | 110 | 98 | 91 | 86 | 77 |
| | Hombres | 52 | 51 | 39 | 46 | 36 |
| | Total | 162 | 149 | 130 | 132 | 113 |
| Eventuales | Mujeres | 51 | 63 | 75 | 104 | 118 |
| | Hombres | 29 | 26 | 30 | 35 | 15 |
| | Total | 80 | 89 | 105 | 139 | 133 |

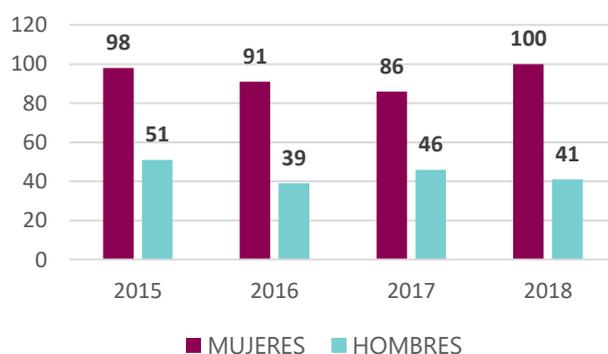
| POR PROCESOS | | | |
|------------------------|------------|--|-----------|
| Procesos operativos | | Procesos de soporte | |
| Categoría | Nº | Categoría | Nº |
| Animador Sociocultural | 1 | Administrativas | 6 |
| Aux. Farmacia | 3 | Personal de oficio | 6 |
| Aux. Pastoral | 1 | Directivos | 4 |
| Aux. Psiquiátrico | 84 | Total | 16 |
| DUE | 17 | <p>De media interanual el porcentaje de mujeres en el Centro es del 70.92%, 41 Hombres y 100 Mujeres. (Véase Plan de Igualdad) http://www.hospitalariaszaragoza.es/igualdad/ tal y como refleja la figura siguiente. Esta representación en los órganos de gobierno es del 50%.</p> <p>El dimensionamiento de la plantilla y su adecuación a las necesidades ha permitido mantener una estructura fija y disminuir la variabilidad</p> | |
| Educador Social | 1 | | |
| Farmacéutica | 1 | | |
| Fisioterapeuta | 1 | | |
| Integrador Social | 3 | | |
| Facultativos | 8 | | |
| Psicóloga | 1 | | |
| Trabajadores Sociales | 4 | | |
| Total | 125 | | |

Distribución de la Plantilla 31/12/18



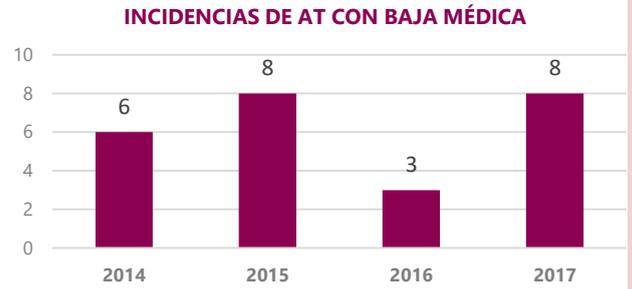
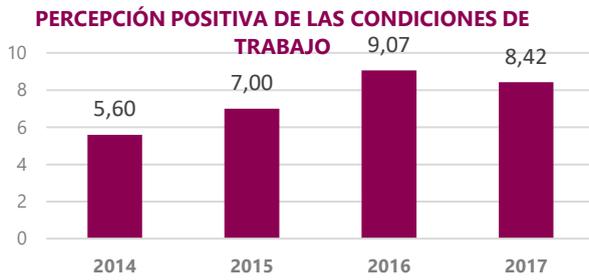
■ Sanitario ■ No Sanitario

PLANTILLA DEL CENTRO

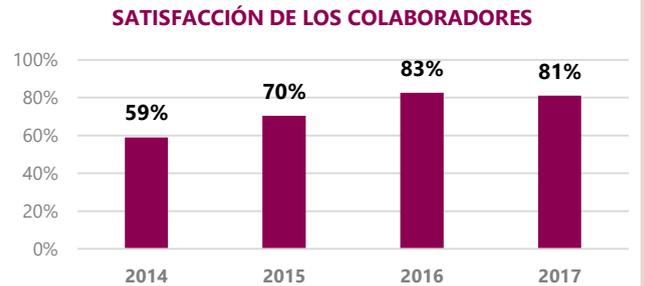
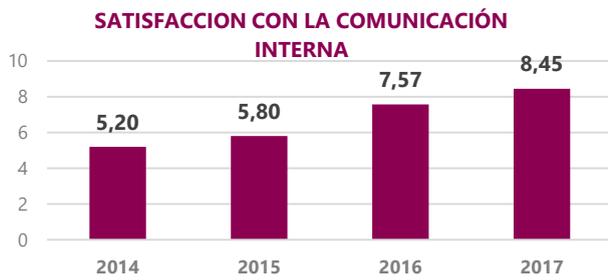


EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Mejora del sistema de contratación y acogida inicial



Comunicación interna



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

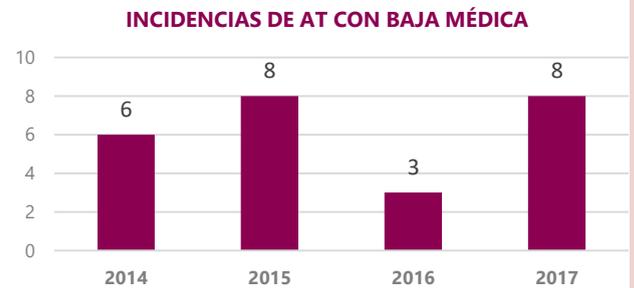
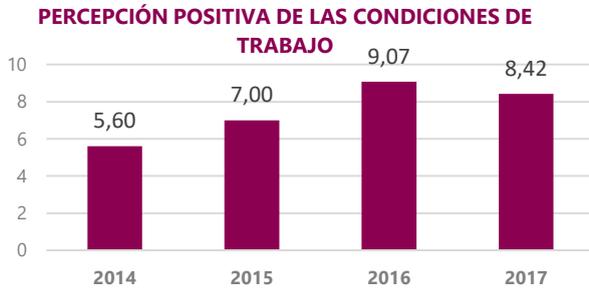
Mejora del sistema de contratación y acogida inicial

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

Diseño de la Matriz de polivalencia.

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

CONTRATACIÓN Y ACOGIDA

Definición

El proceso de integración del nuevo personal supone mucho más que una simple contratación. Incluye la colaboración de todo el equipo para que los nuevos colaboradores se adapten fácilmente a la organización de la empresa y acorten el tiempo de aprendizaje de sus nuevas funciones.

Objetivos

Dotar al Centro de los candidatos más idóneos para cubrir una vacante, además de garantizarles una acogida adecuada y en línea con la Institución, es un reto de cara a garantizar la calidad en la atención

Creación de valor

Conseguiremos mayor satisfacción de nuestros colaboradores, al contratar a profesionales acordes con nuestras necesidades, y de las nuevas incorporaciones, al sentirse acogidos en su nuevo puesto.

BUENA PRACTICA:

Incorporación de perfil profesional de auxiliar de enfermería: en la charla de acogida al nuevo trabajador suplencias de verano.

Información sobre distribución de plantas Elaboración de plano de unidades con los usuarios distribuidos por habitaciones para las nuevas incorporaciones.

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Comunicación interna

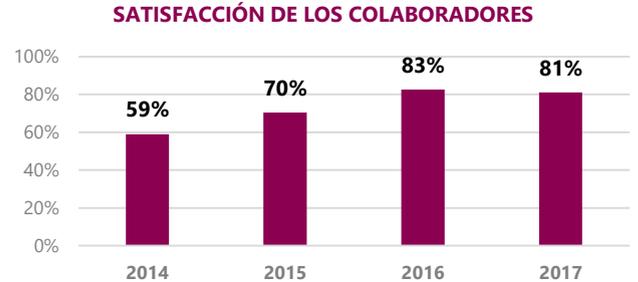
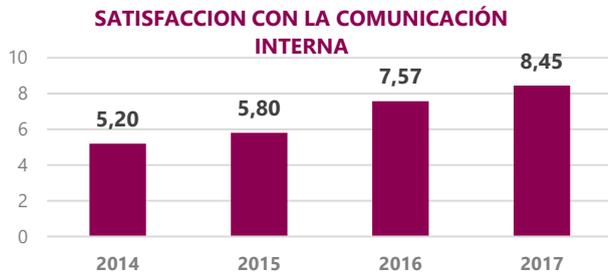
EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

Plan de Comunicación 2016-2018

Colocación de planillas (pizarras) en las unidades

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

PLAN DE RECONOCIMIENTO

Definición

Reconocer el trabajo bien hecho comunicando tanto al colaborador como a los colaboradores responsables de las buenas ideas, como al resto de la organización, a través de incentivos verbales y monetarios.

Objetivos

Reconocer a través de incentivos monetarios y verbales, las buenas ideas, los proyectos y porque no, los fracasos productivos intentando que tengan utilidad en el futuro.

Creación de valor

El reconocimiento laboral es una de las fuentes de satisfacción personal más importantes con las que cuentan las personas para sentirse a gusto con su trabajo, y por extensión con su vida. El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal actúa como una fuerza que estimula la satisfacción y el bienestar de los colaboradores, impulsando a todo el equipo hacia una misma e importante meta: el éxito de la empresa.

BUENAS PRACTICAS:

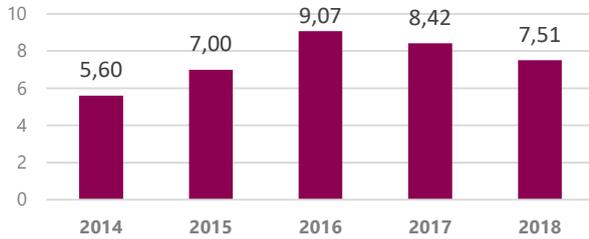
Fomento del reconocimiento de los Líderes: Durante 2018 se ha trabajado en diversas reuniones para que los líderes reconozcan oportunamente su desempeño.

EVOLUCION DE VALOR

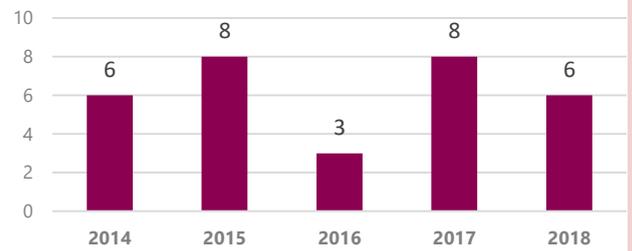
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Mejora del sistema de contratación y acogida inicial

PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

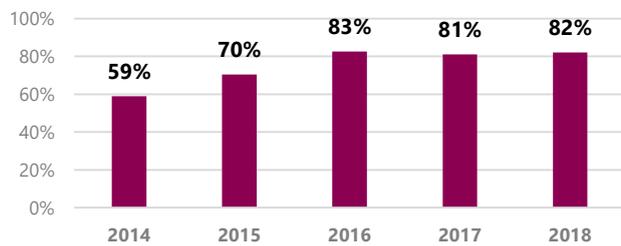


INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA

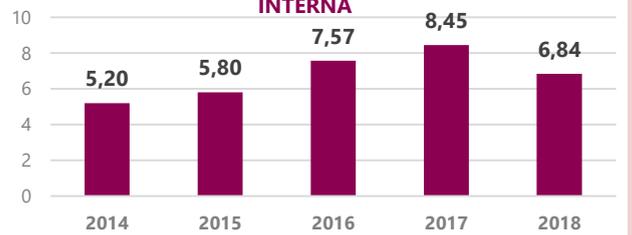


Comunicación interna

SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES



SATISFACCION CON LA COMUNICACIÓN INTERNA

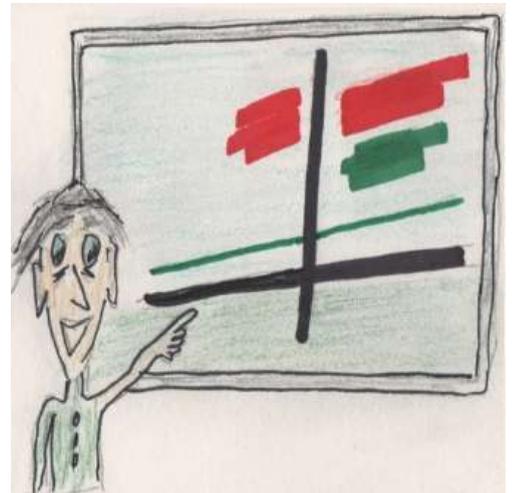




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Sociedad



Nuestra Institución establece relaciones bidireccionales con la sociedad, en cuanto parte integrante y activa de la misma.

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

9. “Sociedad”. G4-DMA, G4-27, G4-56, G4-57, G4-58, G4-EC1, G4-SO1 a G4-SO11.

Introducción.

Nuestra organización basa su actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y ambiental de su entorno en un **contexto de diálogo con los grupos de interés** de la organización, entre los que la Sociedad ocupa un rango destacado.

Estableciendo **canales de comunicación e interacción con el entorno social**, adecuando los planes de comunicación a cada cultura y motivando a que cada colaborador sea un entusiasta impulsor de los proyectos que se realizan, se promueven **compromisos sociales y voluntarios** basados en **valores** a favor de una **humanidad** equitativamente sana.

Estamos plenamente comprometidos en **potenciar nuestra presencia en los distintos foros de nuestro campo de actuación** y motivamos que cada colaborador sea un canal comunicador de nuestros proyectos.

Materialidad.

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés sociedad:

- Calidad de la atención
- Impacto positivo en la sociedad.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

SOCIEDAD.

El enfoque específico se basa en las **directrices del Plan de Gestión y el análisis de materialidad** efectuado.

A fin de dar respuesta a tal meta desarrollamos varios **proyectos e iniciativas** prioritarias ligados a “**erradicar el estigma de la enfermedad mental**” buscando la eficiencia de los servicios públicos, la aparición de nuevos proveedores, sistematizando la identificación de los GCI y promoviendo un “**impacto positivo en la sociedad**”. Respecto al Plan de Gestión, se marcan como **objetivos locales con la sociedad**, las siguientes:

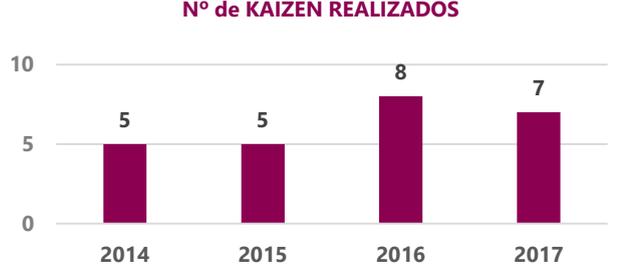
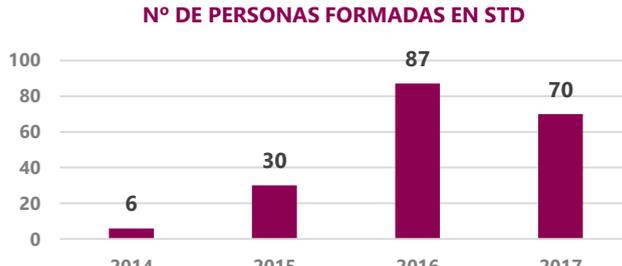
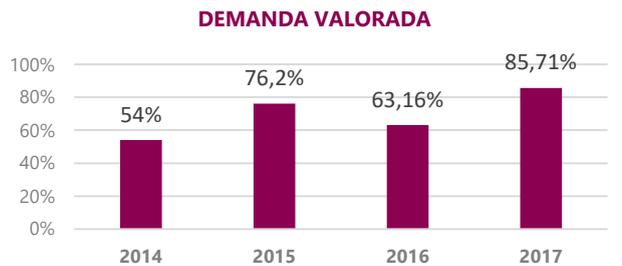
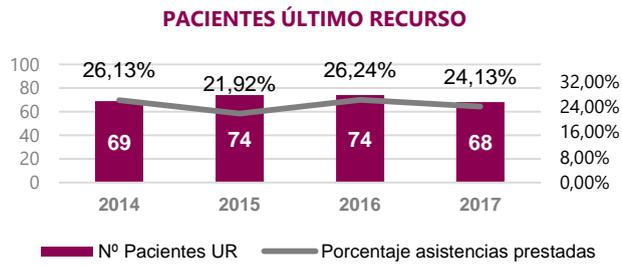
- Contribuir a la **humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad** a través del voluntariado.
- Considerar la **comunicación como un valor corporativo** que permita luchar contra el estigma de la enfermedad mental promoviendo actividades de integración y normalización.
- Mejorar el compromiso del Centro con la solidaridad ante situaciones desfavorecidas.
- Vincular al Centro con Proyectos de cooperación internacional.
- Establecer **redes** que nos permitan responder **necesidades fuera de las estructuras** de nuestro Centro.

Los cauces de participación que el Centro tiene establecidos con los usuarios sirven para recoger a su vez la voz de la sociedad.

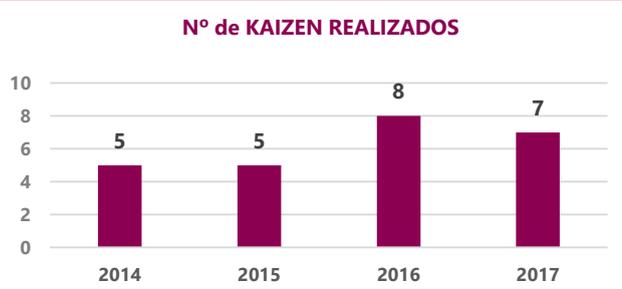
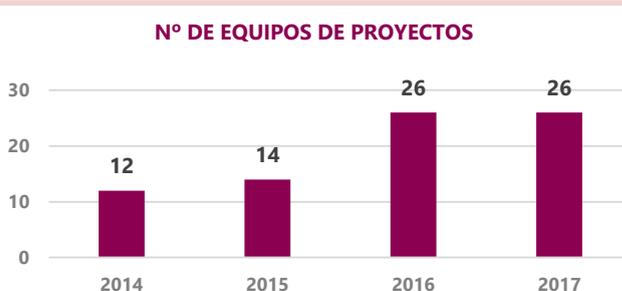
| PARTICIPACIÓN SOCIEDAD | CAUCES | NIVEL PARTICIPACIÓN |
|-------------------------------|---|--|
| Alumnos | Encuestas de satisfacción | Información |
| Visitas Guiadas | Encuestas de satisfacción | Información |
| Sociedad en general | rsa.zaragoza@hospitalarias.es | información |
| | http://www.hospitalarias.es/codigo-de-conducta/canal-de-contacto/ info.zaragoza@hospitalarias.es | Canal denuncia Código de conducta Información |

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Calidad de la atención



Impacto positivo en la sociedad



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Calidad de la atención

BUENA PRACTICA:

Sistematización de la práctica del cuidado

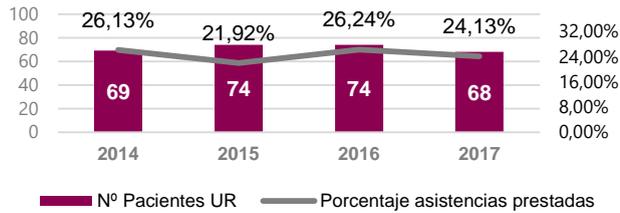
Fomentar el Autocuidado del paciente

Restricción de movimientos segura

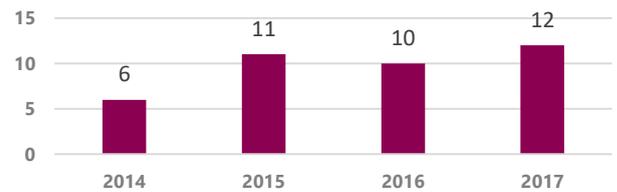
Sistema global de seguridad del paciente

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

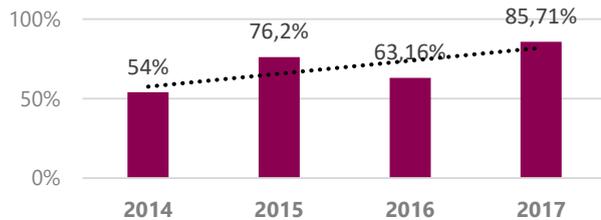
PACIENTES ÚLTIMO RECURSO



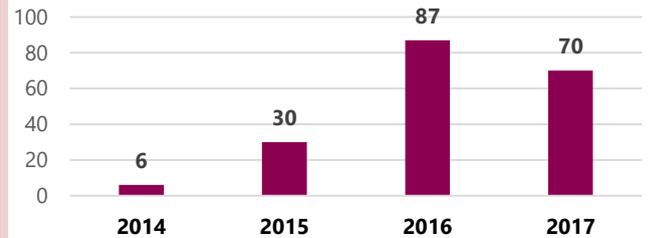
PROCESOS DESARROLLADOS EN BASE A REQUERIMIENTOS DE LOS PACIENTES



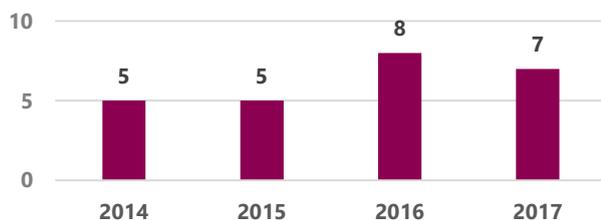
DEMANDA VALORADA



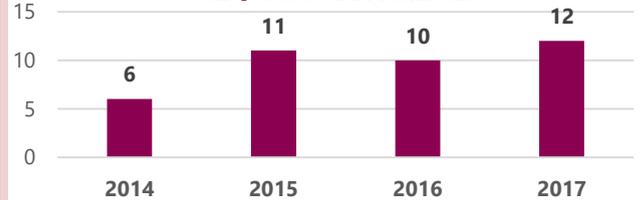
Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES



CREACION DE VALOR

PROYECTO

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Definición

Es necesario construir una realidad humanizadora y participativa, que posibilite la optimización de un servicio integral en salud mental, donde se resalten y respeten la dignidad del ser humano, contribuyendo de esta manera a la ruptura de imaginarios adoptados dentro de la institución, en torno a la enfermedad mental

Objetivos

Dotar a los profesionales de conocimientos, capacidad de desplegar ese conocimiento, habilidades para saber detectar con esa cercanía y humanidad las necesidades que no afloran de una manera evidente

Creación de valor

Humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente, de tal manera que él sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos.

BUENA PRACTICA:

Decálogo de buen trato al paciente: Elaboración de un decálogo para fomentar el uso de un lenguaje adecuado, así como de aquellos elementos que permiten que la persona se sienta valorada



A tope con la Selección Española: Disfrutar del mundial de fútbol, teniendo la posibilidad de ver los partidos, seguir la clasificación y por supuesto apoyar a la selección española. Los pacientes han podido participar desde el principio en la elaboración de los materiales y responsabilizándose del seguimiento de los resultados



Estrella Michelin: Recordamos normas para una correcta convivencia en el comedor reforzando positivamente a los usuarios que respetan estas normas aumentando la participación en la comunidad favoreciendo así la inclusión social y la Humanización en la atención

Cumpleaños: Celebrar los cumpleaños con amigos de su elección en una merienda y con todos en el comedor.



Sala de actividades: Creación de un nuevo programa de actividades para mantener ocupados el mayor tiempo posible a los usuarios disminuyendo así el número de agresiones



Nunca es tarde: Realizamos una salida con 6 usuarios para que conocieran como es un gran centro comercial, realizaron ellos mismos alguna compra y finalmente merendaron.



EXPERIENCIAS DE VALOR 2017

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la sociedad

BUENA PRACTICA:

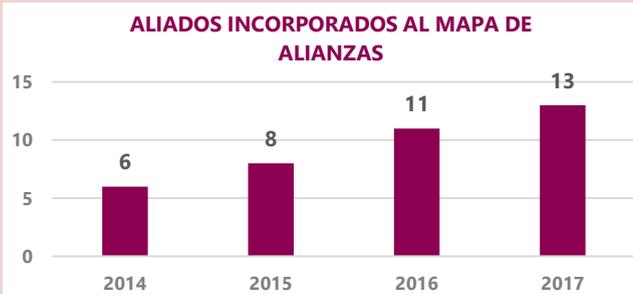
Enroscados

Abejar Radio

Voluntariado.

Grupo Permanente de solidaridad.

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR 2018

PROYECTO

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición

Enfocar la salud física y mental de manera coordinada.

Objetivos

Participar en programas de prevención de la salud mental en el entorno escolar, en la formación del profesorado y en la detección y colaboración de otros actores de la comunidad que puedan participar en la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

Creación de valor

Las intervenciones realizadas en la comunidad aumentan los factores de protección de la salud mental, reducen los factores de riesgo de enfermedad mental y obtienen resultados positivos en diversas áreas del funcionamiento social y sanitario.

BUENA PRACTICA:

Trabajar unidos por un mejor futuro:

Iniciativas sociales-colaboradores.

- Disposición de 30 días de asuntos propios a libre elección de los trabajadores sin límite de días mínimo como establece el actual convenio colectivo.
- Bono social de carácter anual por trabajador de 10 horas anuales para fines sociales justificables.
- Dieta social. Dado la imposibilidad de modificar la jornada laboral de los trabajadores de fin de semana y jornada partida y por tanto su conciliación de la vida familiar, se opta desde la empresa bonificar las dietas por comidas de ambos turnos como compensación social.

Iniciativas sociales generales.

- Recogida de Ropa: Campaña de recogida de ropa con finalidad social dirigida a los trabajadores, familias, contratas...
- Campaña de Recogida de alimentos para el Banco de Alimentos de Zaragoza.
- Día del Voluntariado en el centro: Celebración del día del voluntariado.
- Apadrinamientos a través de la Fundación Benito Menni.
- Sala de Exposiciones: Creación de una sala de exposiciones donde los pacientes y trabajadores expongan sus propios trabajos artísticos.

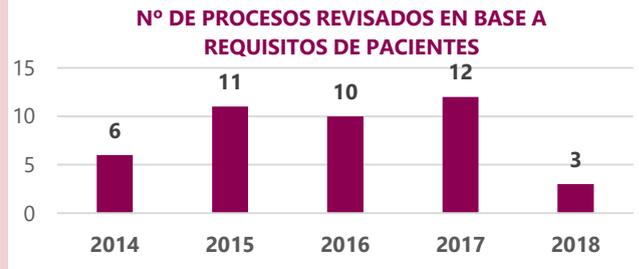
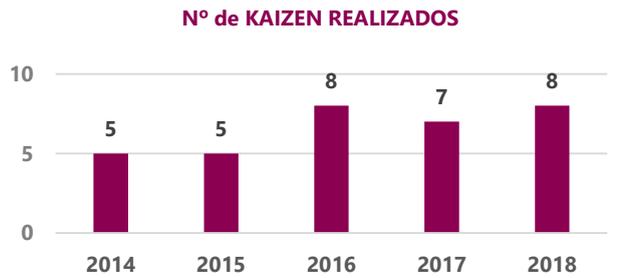
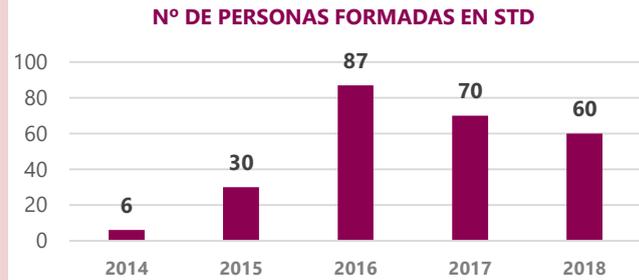
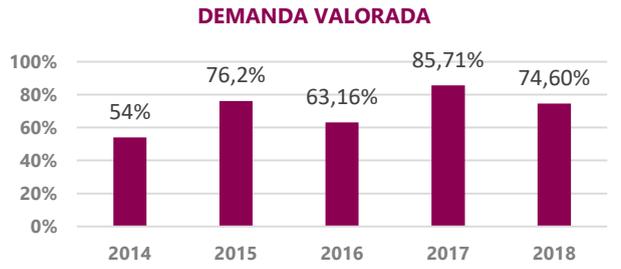
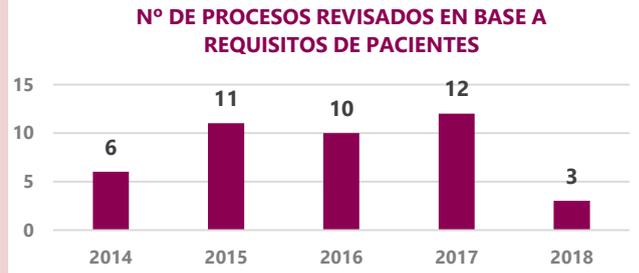
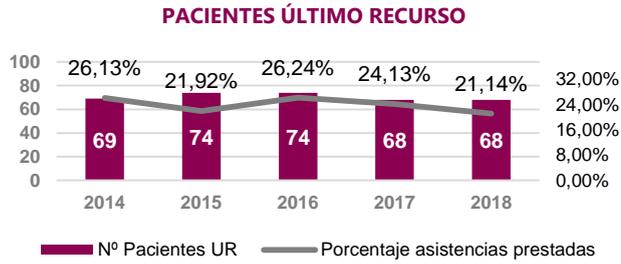
| | |
|--|---|
| | <p>El GIFT Grupo de Intervención familiar, desarrollando iniciativas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación de un censo actualizado para poder difundir nuestro trabajo e invitando a participar en él. - Fomentar charlas y encuentros en el exterior. - Realizar las actividades en conjunto (familiares y pacientes) con el fin de apoyarles - Mantener el acompañamiento individual, dando visibilidad a las profesionales del GIFT. |
| | <p>Promoción de servicios en la sociedad: El Centro establece estrategias para promocionar los servicios entre los clientes y otros grupos de interés (página web, otros medios en internet, medios informativos, pantallas, congresos, publicaciones científicas, edición de libros, revista Encuentros, de forma directa en el propio centro...). Estas estrategias se han desplegado a través del Plan de Comunicación 2017-2018, donde el Centro ha definido unos principios que se han de tener esa comunicación externa: fortalecernos, posicionarnos, diferenciarnos y concienciar</p> |
| | <p>Impulsar el Voluntariado en el centro, fundamentalmente en tres ejes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el número de personas voluntarias, que ha pasado de 6 a 19. 2. Fomentando las colaboraciones permanentes, que han pasado de un 33% a un 58%, en detrimento de las colaboraciones puntuales. 3. Aumentando la integración de las personas voluntarias en nuestro hospital, tanto con su participación en cada vez un mayor número de actividades de rehabilitación como por su inclusión en las celebraciones y los eventos importante del centro. |

La puesta en marcha del grupo permanente de solidaridad ha permitido desarrollar nuevas iniciativas entre las que destacamos en el año 2018:

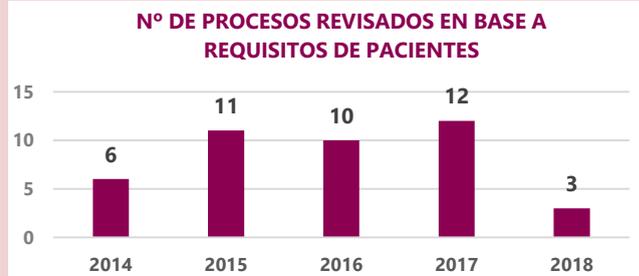
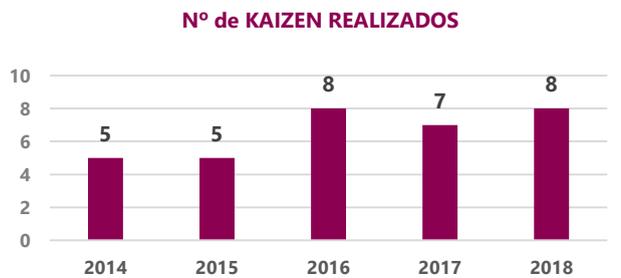
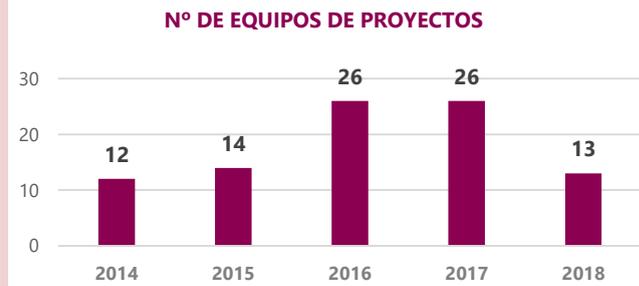
- Recogida de tapones- nueva vida:
Consiste en la entrega de tapones de plástico a una planta de reciclaje para ayudar a niños y niñas con problemas de salud. Fecha de inicio: 26/10/18
- Almuerzo solidario:
Venta de productos de desayuno con el fin de recaudar dinero para el apadrinamiento de Cova (Congo)
Fecha: diciembre
- Rastrillo solidario:
Donación de artículos, utilizados para colaborar con un proyecto de misión de la Fundación Benito Menni. Para la construcción de un nuevo colegio en Puntiti. (Bolivia)
Fecha: Octubre.
- Hucha solidaria:
Recogida de dinero mediante una hucha ubicada en recepción. El dinero recaudado se dona al apadrinamiento de Cova (Congo)
- Gran recogida de alimentos en colaboración con el Banco de Alimentos de Zaragoza en Centro Comercial Alcampo (Utebo).
- Semana Solidaria: Recogida de alimentos no perecederos para el Banco de Alimentos de Zaragoza comenzando con la Marcha Deportiva Estigma Cero con la Salud Mental y durante la siguiente semana.

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Calidad de la atención



Impacto positivo en la sociedad

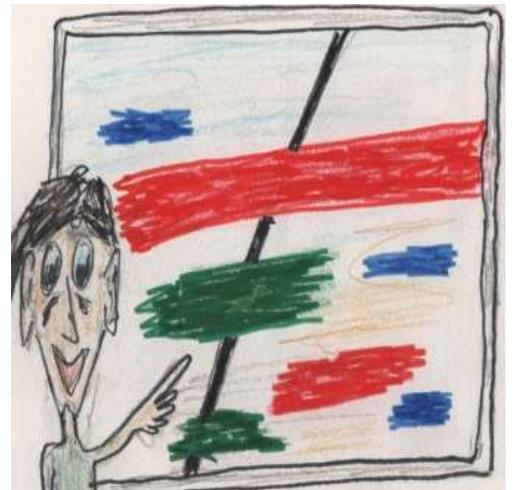




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Medio Ambiente



Nuestra organización basa su actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y medioambiental.

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

10. “Medio Ambiente”. G4-DMA, G4-17, G4, 21, G4-27, G4-EC7, G4-EN1, G4-EN2, G4-EN3, G4-EN4, G4-EN5, G4-EN6, G4-EN7, G4-EN8, G4-EN10, G4-EN11, G4-EN12, G4-EN13, G4-EN14, G4-EN15, G4-EN19, G4-EN22, G4-EN23, G4-EN24, G4-EN25, G4-EN26, G4-EN27, G4-EN29, G4-EN30, G4-EN31, G4-EN33, G4-EN34.

Introducción.

Nuestro modelo de gestión y administración, se fundamenta en los siguientes principios inspiradores:

Principios Básicos: Coherencia con la identidad institucional, ética y legalidad, orientación de los recursos económicos en bien del destinatario, equidad y solidaridad, sobriedad, inexistencia de ánimo de lucro, y transparencia.

Principios operativos: Capacidad técnica, integración de las nuevas tecnologías, eficacia y eficiencia, autofinanciación y sostenibilidad, proactividad en relación a las nuevas necesidades, establecimiento de sinergias entre centros y provincias, y fomento de la innovación.

El Centro asume un compromiso activo y voluntario que va más allá de las disposiciones legales existentes.

Materialidad.

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales de este grupo de interés:

- Impacto positivo en la sociedad.

Incorporamos el “Medio ambiente” a nuestro Plan de Gestión, las expectativas y percepciones que sobre él se tienen. Así un Centro Innovador dirigir sus acciones hacia la mejora continua.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

MEDIO AMBIENTE.

Basamos nuestra actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y medioambiental en un contexto de diálogo con los grupos de interés. Integrar este compromiso en nuestros planes directivos, posibilita la medida y evaluación de nuestro impacto medioambiental.

El adecuado desempeño ambiental se plasma, por ejemplo, en una correcta gestión y un control exhaustivo de todos los consumos realizados de recursos naturales. Ni las actividades del Centro ni su cadena de suministro, generan un impacto ambiental reseñable. Jamás se ha recibido una reclamación ni sanción por tales motivos.

Líneas estratégicas desarrolladas en el Plan de Gestión que responden a la materialidad del medio ambiente:

- Promover la eficiencia y las sinergias en los servicios generales
- Desarrollar iniciativas para garantizar un futuro sostenible
- Promover la gestión eficiente de infraestructuras

El Centro contribuye de manera activa y voluntaria a la **preservación del medio ambiente** al considerar que el desarrollo y bienestar social de todos sus grupos de interés está íntimamente relacionado con una **prestación sostenible de los servicios en toda su cadena de valor**.

PROCESOS.

Para desplegar la citada estrategia con respecto al Grupo de Medio Ambiente, el Centro, en su filosofía de gestión por procesos, desarrolla los siguientes procesos.

PROCESO SOPORTE: Gestión Económico Financiera.

Establecer la sistemática de detección de necesidades financieras, priorización de las mismas y aprobación del presupuesto anual, para que se disponga de los recursos necesarios en tiempo y forma.

PROCESO DE SOPORTE: Compras y servicios Generales.

Establecer la sistemática de adquisición de bienes y servicios garantizando que los mismos se adecuan a las necesidades y expectativas para el desarrollo de la Misión.

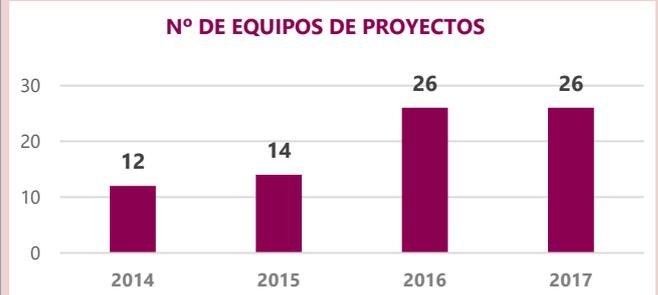
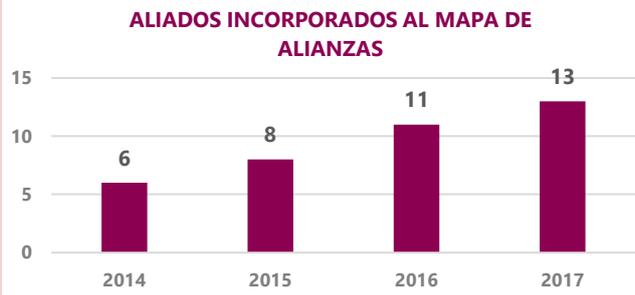
PROCESO DE SOPORTE: Gestión de Infraestructuras.

Establecer la sistemática de mantenimiento de los de bienes y servicios garantizando que los mismos se adecuan a las necesidades y expectativas para el desarrollo de la Misión.

EXPERIENCIAS DE VALOR

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la sociedad



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la sociedad

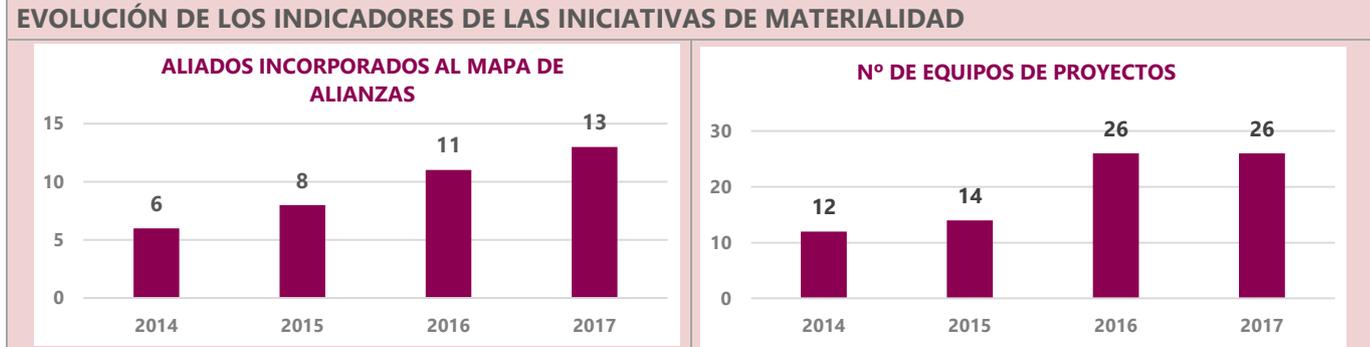
BUENA PRACTICA:

Aropa2.

Gestión de residuos sanitarios:

Iniciativas ambientales.

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

ACTUALIZAR EL INFORME DE INFRAESTRUTURAS

Definición

Documento que recoge todas reparaciones necesarias en las infraestructuras del centro. Por cada elemento se detalla la ubicación, descripción y situación actual.

Objetivos

Estudiar, valorar y evaluar las instalaciones desde un punto de vista preventivo de conservación y correctivo.

Creación de valor

Desarrollo de proyectos
 Construcción (mantenimiento de las instalaciones)
 Operación/mantenimiento

BUENA PRACTICA:

Reparación en el sistema de retorno de ACS en el Departamento F

Manejo de la calefacción de forma horaria para el ahorro de la energía

Manejo de las calderas del ACS a través de relojes de forma horaria, de tener 3 calderas en funcionamiento puntual a tener 1 habitual

Revisión continua de vertidos (alcantarillas) para evitar atascos y sobrecoste

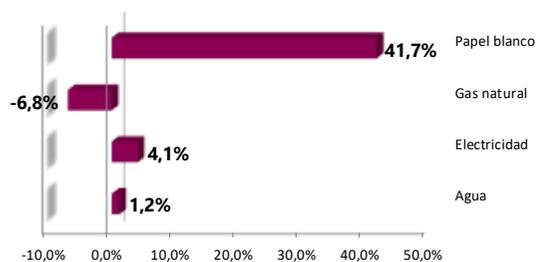
EVALUACION ASPECTOS AMBIENTALES CNNSC

| ASPECTOS | DESCRIPCIÓN | SUBDESCRIPCION | UNIDAD MEDIDA | ALCANCE | 2018 | | | | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | JUSTIFICACIÓN |
|------------|--------------|----------------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| | | | | | 1t | 2t | 3t | 4t | Anual | Anual | Anual | Anual | |
| CONSUMO | AGUA | Agua | M ³ | All | 5.511 | 5.578 | 5.202 | 5.280 | 21.322 | 23.411 | 22.373 | 24.880 | 1,2% |
| | ENERGIA | Electricidad | KWh | All | 189.105 | 159.611 | 210.842 | 174.301 | 705.150 | 695.787 | 694.691 | 647.722 | 4,1% |
| | | Gas natural | KILOS | All | 4.222 | 3.941 | 3.863 | 3.763 | 16.947 | 17.216 | 16.079 | 15.588 | -6,8% |
| MATERIALES | Papel blanco | KILOS | All | 360 | 360 | 195 | 360 | 900 | 1.140 | 1.155 | 990 | 41,7% | |
| RESIDUOS | GRUPO I | Aceites alimentarios | KILOS | Cocina | | 3.199 | | | 2.405 | 2.710 | - | 2.935 | 33,0% |
| | | Escombros | | Obras | | | | | | | | | |
| | | Papel | KILOS | All | 140 | 130 | 70 | 65 | 295 | 795 | 385 | 150 | 37,3% |
| | Plasticos | | All | | | | | | | | | | |
| | GRUPO II | Material sanitario | LITROS | All | 95 | 95 | 77 | 41 | 181 | 175 | 144 | 125 | 69,5% |
| GRUPO III | Toners | KILOS | All | 13 | 18 | 25 | 25 | 43 | 46 | 62 | 74 | 85,0% | |

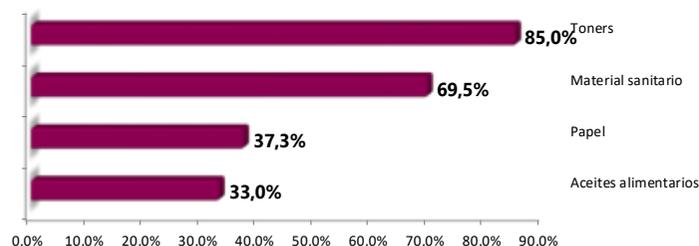
| ASPECTOS | DESCRIPCIÓN | SUBDESCRIPCION | UNIDAD MEDIDA | ALCANCE | 2018 | | | | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | JUSTIFICACIÓN |
|-----------|-------------|----------------|---------------|---------|------|----|----|----|--------|-------|-------|-------|---------------|
| | | | | | 1t | 2t | 3t | 4t | Anual | Anual | Anual | Anual | |
| REDUCCION | EMISIONES | CO2 | KG | All | | | | | 19.914 | 5.051 | | | |

| ASPECTOS | DESCRIPCIÓN | 2018 | | | | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | JUSTIFICACIÓN |
|------------|---|------|----|----|----|-------|-------|-------|-------|---------------|
| | | 1t | 2t | 3t | 4t | Anual | Anual | Anual | Anual | |
| ACCIDENTES | Vertidos contaminados a la red de saneamiento | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | Fuga o derrame de propano o gas natural | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | Fuga o derrame de gasóleo | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | Escape o vertido de gas refrigerante | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | Brote Legionelosis | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |

VARIACION CONSUMOS



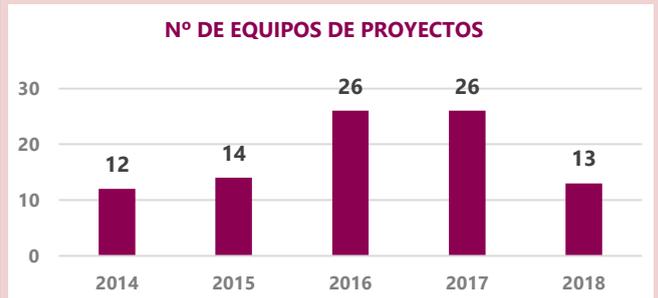
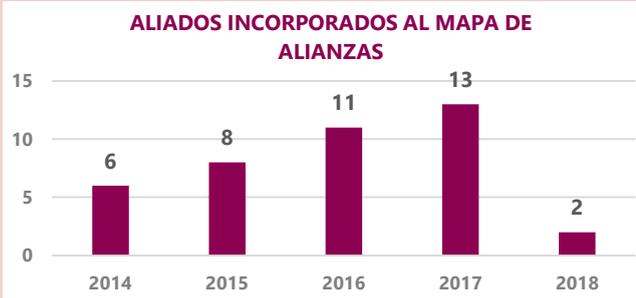
VARIACION RESIDUOS GENERADOS



EVOLUCIÓN DE VALOR

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la sociedad

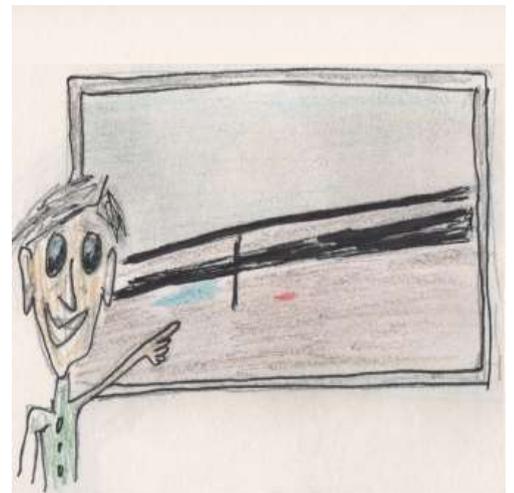




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Aliados



Desarrollar la relación y la cooperación con instituciones, asociaciones, organismos y fuerzas sociales afines a nuestra misión.

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

11. “Aliados”. G4-DMA, G4-17, G4-21, G4-26, G4-27, G4-EC1, G4-EC7, G4-EC8, G4-EC9.

Introducción.

Desarrollo de cooperaciones y alianzas con otras instituciones según recoge nuestro Marco de Identidad.

Materialidad.

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés alianzas:

- Impacto positivo en la sociedad.
- Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.
- Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave.

Con tales considerandos previos, se elabora el siguiente enfoque de gestión de aliados.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

ALIADOS.

El enfoque específico en cuanto a las acciones a realizar se basa en las **directrices del Plan de Gestión y el análisis de materialidad** efectuado que **recoge la participación de los aliados** en su interpretación del entorno.

Líneas estratégicas incluidas en el Plan de Gestión que responden a la materialidad de alianzas:

- **Identificar las oportunidades** para establecer alianzas clave con otras organizaciones y con la comunidad de acuerdo con nuestra misión mejorando la imagen del Centro como organización sanitaria para luchar contra el estigma del TMS promoviendo actividades de integración y normalización y sensibilizando a las personas ante las situaciones desfavorecidas.
- Visitar organizaciones sensibles al sufrimiento psíquico en la sociedad y desarrollaremos un **proyecto común**.
- **Desarrollar** e implantar estrategias y procesos económicos y financieros para utilizar los recursos en apoyo de la política y estrategia definiendo criterios y procesos de evaluación de las inversiones patrimoniales y manteniendo la competitividad de los conciertos asistenciales.

Clasificación de nuestras alianzas.

Clasificamos nuestros aliados de conformidad a nuestro mapa de procesos en:

- **Aliados operativos clave.**
- **Aliados de conocimiento.**
- **Aliados de soporte.**
- **Aliados tecnológicos.**

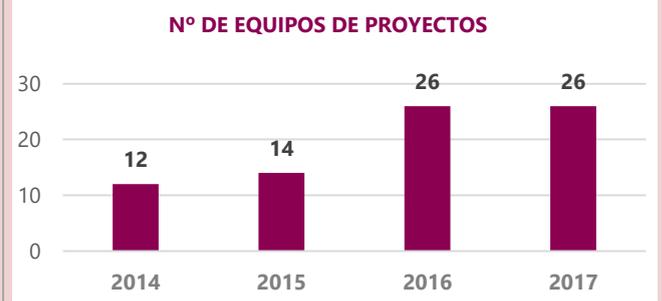
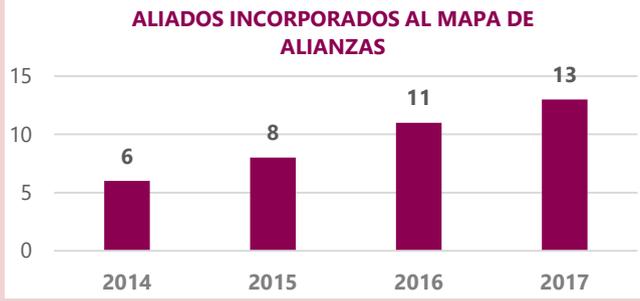
Para desplegar tal enfoque estratégico con respecto al Grupo de Interés “Aliados”, el Centro, en su filosofía de gestión por procesos, desarrolla los siguientes procesos:

PROCESOS.

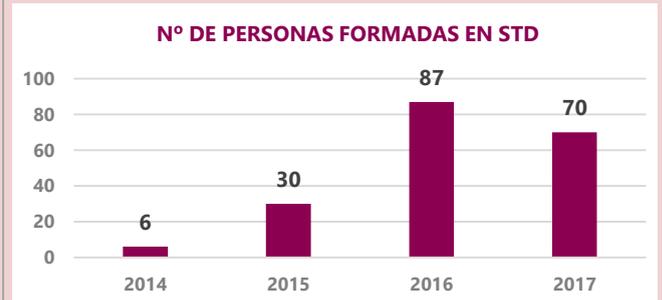
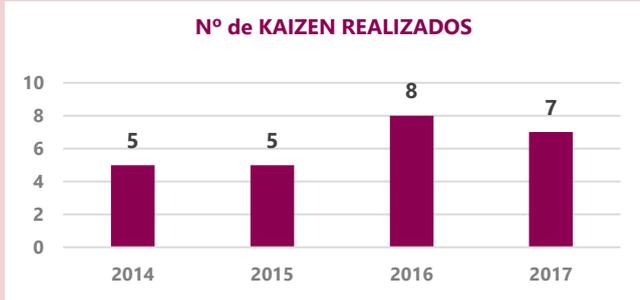
PROCESO ESTRATEGICO: Plan de Gestión. Establecer la sistemática que garantice **la implantación** del Documento del I Capítulo Provincial (*plan estratégico* de la Congregación a nivel Provincial), según el Marco de Identidad y de acuerdo al modelo de excelencia EFQM (referente de la gestión del CENSC), así como **el despliegue** del plan de gestión anual que contiene acciones y objetivos asignados a los procesos, **la evaluación y revisión** tanto de la política como de los objetivos del hospital.

Para desarrollar tales procesos, el Centro lleva a cabo una serie de proyectos, como los siguientes:

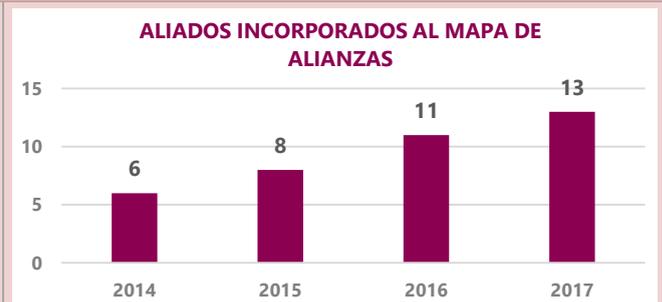
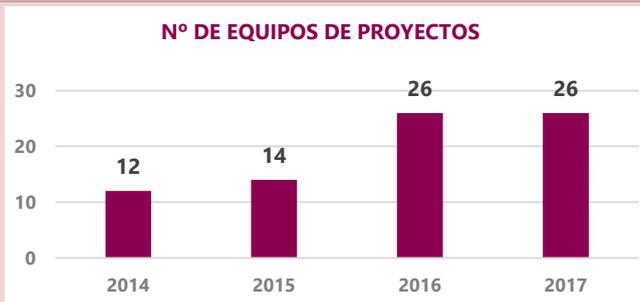
Impacto positivo en la Sociedad



Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.



Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave.



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la Sociedad

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

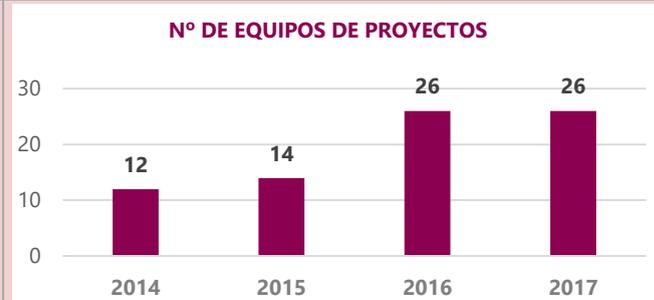
Ecosistema de aliados

Vías de participación de los principales aliados en el Centro

Evaluación de los aliados

| Aliados | Resultados |
|-----------------------|---|
| ASISA | 100% de casos con patología mental admitidos |
| Salud | 100% de casos admitidos (especialmente trastornos mentales refractarios) |
| IASS | Tiempo de respuesta a la demanda inferior a 48 h. |
| Hospital Militar | Tiempo de estancia cuadros agudos inferior a 21 días. |
| EDUPA | Periodificación de los pagos por certificaciones de obra que evitan tensión en la tesorería y garantice la viabilidad de la empresa de construcción |
| Cores | -IVA superreducido en alimentación -Satisfacción alta en la encuesta de pacientes / realidad aumentada |
| Universidad San Jorge | 100% de los alumnos con las practicas superadas |
| Academia Marco | 100% de los alumnos con las prácticas superadas. |

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición

Enfocar la salud física y mental de manera coordinada.

Objetivos

Participar en programas de prevención de la salud mental en el entorno escolar, en la formación del profesorado y en la detección y colaboración de otros actores de la comunidad que puedan participar en la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

Creación de valor

Las intervenciones realizadas en la comunidad aumentan los factores de protección de la salud mental, reducen los factores de riesgo de enfermedad mental y obtienen resultados positivos en diversas áreas del funcionamiento social y sanitario.

BUENAS PRACTICAS:

Trabajar unidos por un mejor futuro: Trabajo conjunto con los agentes sociales y entidades del entorno para desarrollar iniciativas a favor de los más desfavorecidos.

Promoción de servicios en la sociedad: Elaboración de guías para sensibilizar sobre la enfermedad mental y sus síntomas junto con el Grupo Piquer (aliado) para la prevención en edades tempranas.

Impulsar el Voluntariado en el Centro: Mediante el aseguramiento del desarrollo de redes de colaboración con entidades del entorno (Coordinadora aragonesa de Voluntariados) y la consolidación de las redes sociales del voluntariado.

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

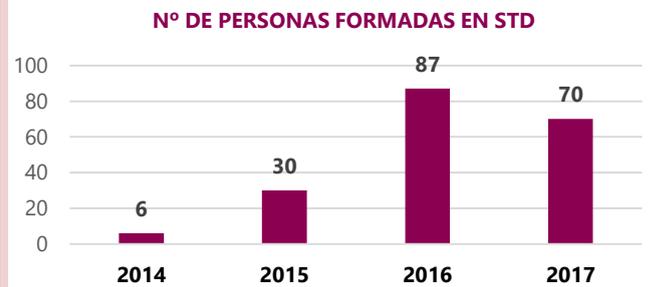
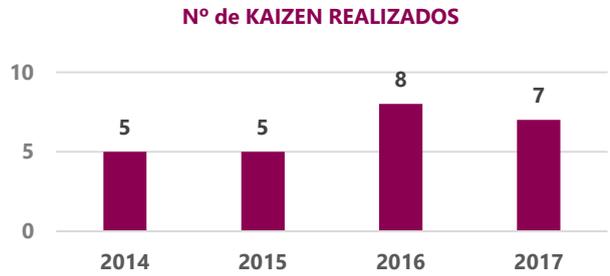
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENAS PRACTICAS:

Creación de un Procedimiento de Vigilancia Tecnología e Inteligencia Competitiva

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

LAS MANIFESTACIONES SOMATICAS DE LA ESQUIZOFRENIA

Definición

Para el desarrollo del proyecto es necesario contar con la colaboración de los procesos de soporte de hostelería y farmacia

Objetivos

Con este proyecto queremos diferenciar que alteraciones somáticas son contingentes con la patología mental, cuales se deben a efectos secundarios de los tratamientos, tanto químicos como institucionales y cuales son totalmente independientes.

Creación de valor

Permitir un tratamiento menos iatrogénico y en consecuencia mejor calidad y esperanza de vida

BUENAS PRACTICAS:

Proyecto de innovación Esquizofrenia Refractaria: Proyecto innovador para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de Esquizofrenia resistente al tratamiento. En el proyecto colaboran Universidad San Jorge (aliado) y el Banco de Santander.

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

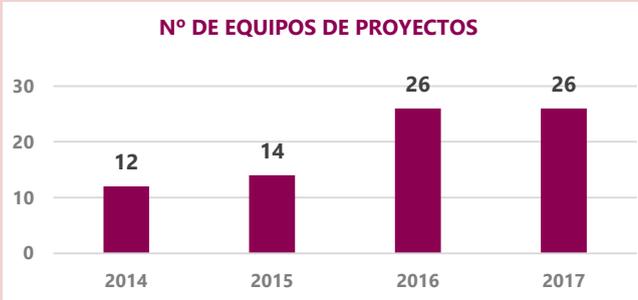
Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave.

EXPERIENCIAS DE VALOR

BUENA PRACTICA:

Nuevas necesidades emergentes del entorno

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

PROYECTO

MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Definición

Cualquier intervención encaminada a la prevención de la discapacidad y a la promoción de un envejecimiento activo y saludable debe, necesariamente, tener un carácter multidisciplinar e integral. Estos dos factores suponen una oportunidad para fomentar la autonomía de las personas mayores y favorecer así un envejecimiento activo.

Objetivos

El proyecto pretende desarrollar tres ámbitos de actuación:

- Prevención
- Promoción / Mejora
- Asistencia / Apoyo

Creación de valor

El paciente puede encontrar noticias, foros, videos, una red social, aplicaciones móviles, juegos para fomentar la actividad mental e incluso un programa formativo en envejecimiento activo y saludable a través del uso de las TIC.

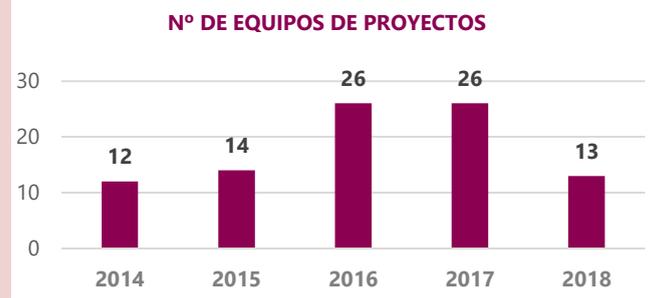
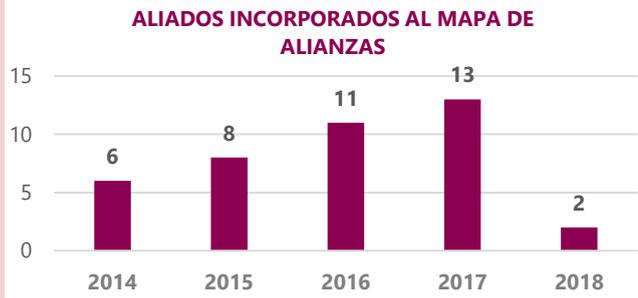
BUENA PRACTICA:

Control de errantes y sensores de presencia: A través de la colaboración conjunta con Ibernex, hemos puesto en marcha dos sistemas de control de usuarios que han permitido reducir la aplicación de la contención física.

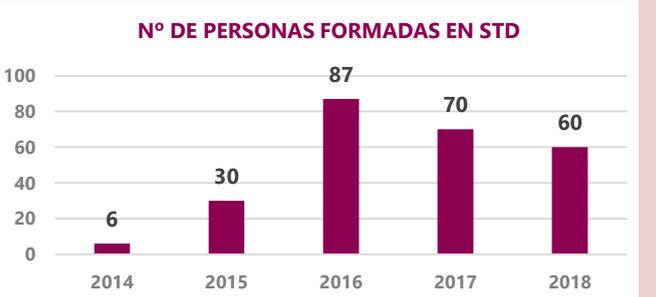
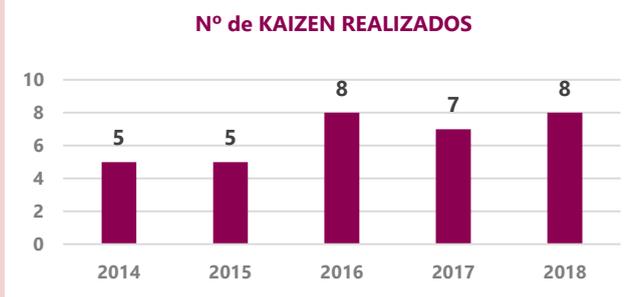
EVOLUCION DE VALOR

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD DATOS

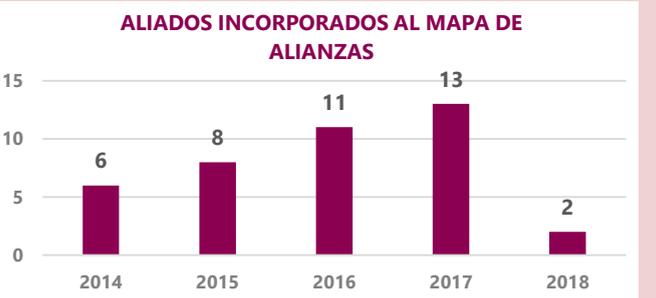
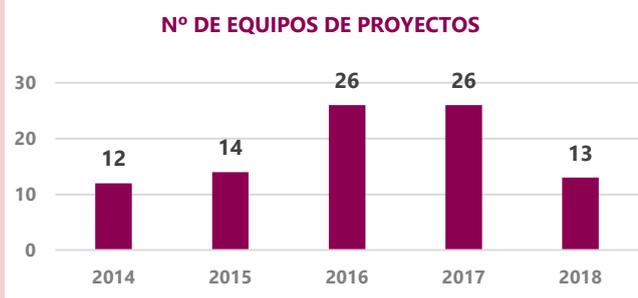
Impacto positivo en la Sociedad



Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.



Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave.



PROVEEDORES LOCALES.

Introducción.

El adecuado control de los recursos económicos, así como el equilibrio en la gestión financiera a corto y largo plazo permitirá identificar las oportunidades para establecer alianzas clave con proveedores locales y con la comunidad de acuerdo con la política y estrategia y la misión de la organización.

Materialidad.

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés Proveedores Locales:

- Impacto positivo en la sociedad.
- Buscar la eficiencia en los servicios externalizados / subcontratados.
- Creación de un mapa de proveedores (matriz de Kraljic) clasificando los mismos.

Como grupo de interés clave, el "Proveedores Locales" es incorporado a nuestro Plan de Gestión, pues solo incorporando las expectativas y percepciones que sobre él se tienen puede un Centro Innovador dirigir sus acciones hacia la mejora continua, en coherencia a la Matriz MC2 (Matriz del Cambio por el Conocimiento).

En coherencia con la filosofía de gestión aplicada con los aliados, dada su repercusión en la estrategia y sostenibilidad del Centro, el mismo enfoque seguimos en la relación con nuestros proveedores locales en pro de maximizar el valor mutuo aportado. El Centro mantiene una relación de mejora continua con estos proveedores, elaborando procedimientos conjuntos para optimizar los procesos de compras.

Para desplegar la citada estrategia con respecto al Grupo de Interés aliados / proveedores locales, el Centro, en su filosofía de gestión por procesos, desarrolla los siguientes procesos.

PROCESOS.

PROCESO SOPORTE: Gestión Económico Financiera.

Establecer la sistemática de detección de necesidades financieras, priorización de las mismas y aprobación del presupuesto anual, para que se disponga de los recursos necesarios en tiempo y forma.

PROCESO DE SOPORTE: Compras y servicios Generales.

Establecer la sistemática de adquisición de bienes y servicios garantizando que los mismos se adecuan a las necesidades y expectativas para el desarrollo de la Misión.

PROCESO DE SOPORTE: Gestión de Infraestructuras.

Establecer la sistemática de mantenimiento de los de bienes y servicios garantizando que los mismos se adecuan a las necesidades y expectativas para el desarrollo de la Misión.

La alineación del Centro con sus proveedores clave se basa en la clasificación de los mismos conforme a la matriz de Kraljic, que hemos incorporado en 2015 de la mano de la metodología Lean. Se ha convertido así en nuestra herramienta para el diseño de estrategias específicas con nuestros proveedores, como lo reflejan los siguientes proyectos.

EXPERIENCIAS DE VALOR 2017

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

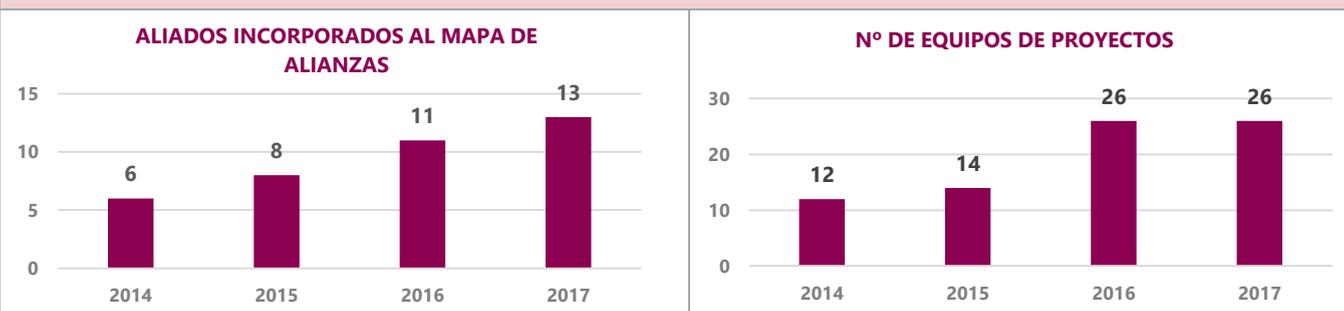
Impacto positivo en la sociedad

BUENA PRACTICA:

Proyecto Km 0

| Proveedor | Servicios | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------|--|--------|--------|---------|--------|
| SIFU (ZARAGOZA) | Limpieza y Recepción | 0,4 % | 31,5 % | 33,9 % | 31,26% |
| VIAR (ZARAGOZA) | Seguridad | 6,4 % | 2,5 % | 2,3 % | 2,83% |
| AUDIT (ZARAGOZA) | Mantenimiento Informático | 11,2 % | 9,2 % | -10,7 % | 9,34% |
| ORMOFI (ZARAGOZA) | Mantenimiento y Material Informáticos | 3,4 % | 3,3 % | -3,8 % | 2,99% |
| FIREX (ZARAGOZA) | Mantenimiento y Prevención incendios | 1,5 % | 2,0 % | -1,3 % | 0,45% |
| SERTECU (ZARAGOZA) | Control y Prevención de la Legionella | 1,6 % | 1,2 % | -1,1 % | 1,37% |
| RUBERTE (ZARAGOZA) | Mantenimiento y Prevención en Calderas | 1,7 % | 0,5 % | -0,6 % | 0,68% |

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR.

PROYECTO

DIFUSION CODIGO DE CONDUCTA

Definición

Todos nuestros proveedores deben cumplir con los exigentes requisitos que establece nuestro Código de Conducta que es un compromiso con la sostenibilidad desde 2017.

Este código recoge nuestros rigurosos estándares de gestión responsable, que tienen como prioridad las pautas generales de referencia para la conducta, los comportamientos y prácticas responsables y el cumplimiento del Código.

Objetivos

Presentar y entregar nuestro Código de Conducta Institucionales a nuestros proveedores locales

Creación de valor

Supone un compromiso derivado de la propia identidad y los valores recogidos en el Marco de Identidad de la Institución.

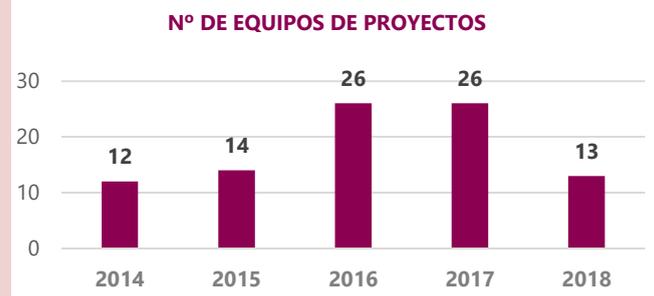
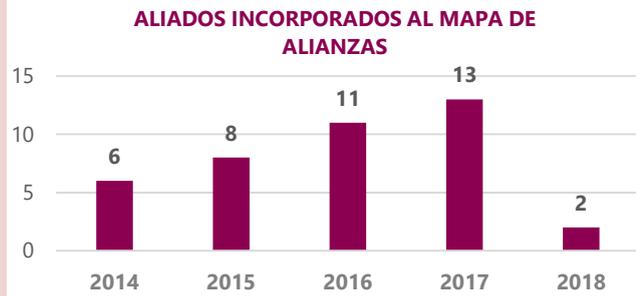
BUENA PRACTICA:

Implicación de los proveedores en el desarrollo de la Misión: Se han realizado diferentes encuentros donde se han presentado los principales indicadores de sostenibilidad así como los proyectos más relevantes que está desarrollando el Centro.

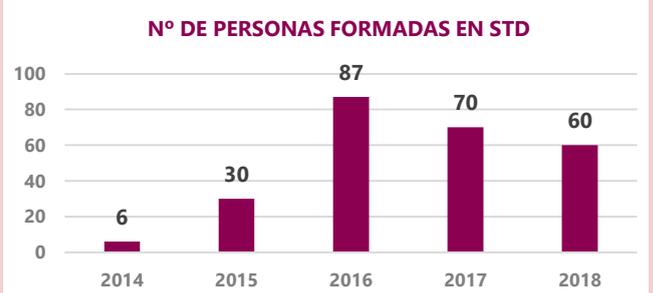
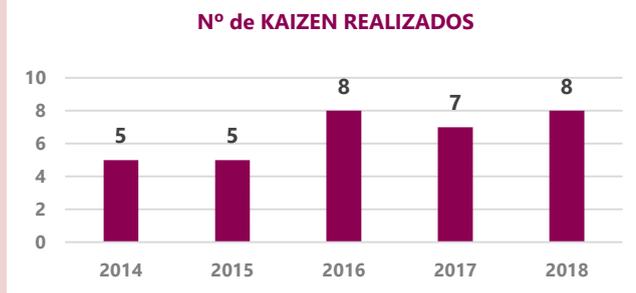
EVOLUCION DE VALOR

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD DATOS

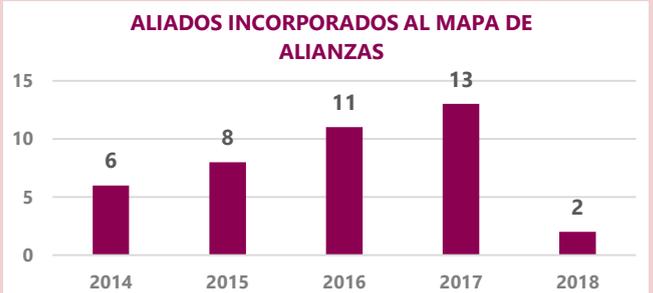
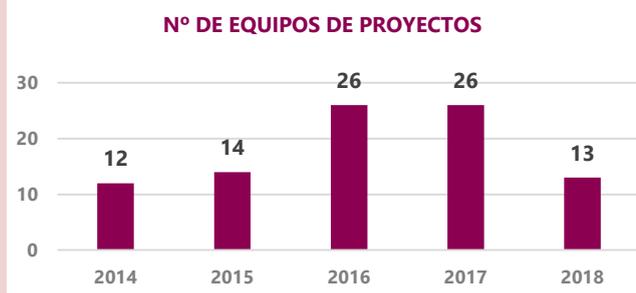
Impacto positivo en la Sociedad



Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.



Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave.

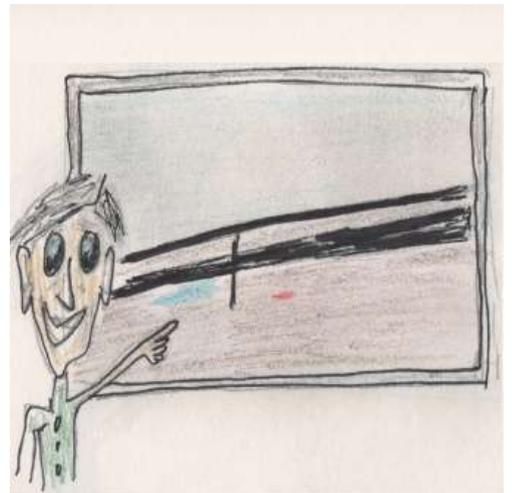




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Destacados



*Hoy nos encontramos ante retos
que nos piden, una vez más,
creatividad.*

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

12.1. Proyecto “Integración de los ODS”.

Definición

En 2018 y dentro del marco de referencia de nuestra política de comunicación y reporte sobre nuestros avances en RSA, nos marcamos una hoja de ruta para la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en nuestra Política de RSA

Objetivos

Los principales objetivos del proyecto son:

- Conocer a fondo los objetivos de desarrollo Sostenible.
- Definir nuestra contribución a cada ODS.
- Identificar en aquellos en los que podemos contribuir en mayor medida.
- Establecer nuestras metas para su implementación, así como los indicadores sobre los que vamos a medir nuestra contribución.
- Integrar las metas y las acciones de los ODS en nuestra Política de RSA.
- Comunicar y reportar posteriormente nuestros avances y contribuciones.

Materialidad

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés colaboradores, usuarios, así como las actividades clave para que **nuestra propuesta de valor Recrear la Hospitalidad** genere un impacto positivo en la sociedad (socios clave):



Creación de valor

La apuesta por integrar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en nuestra estrategia de responsabilidad social ya entraña en sí misma un compromiso por la creación de valor compartido, pero desde nuestra propia Identidad y nuestro modo de hacer dónde las personas que atendemos son el Centro de nuestra misión, queremos hacer un desarrollo coherente de los mismos. Para ello vamos a empoderar a nuestro colectivo más vulnerable (pacientes) como los principales actores en la estrategia de integración de los ODS.

EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

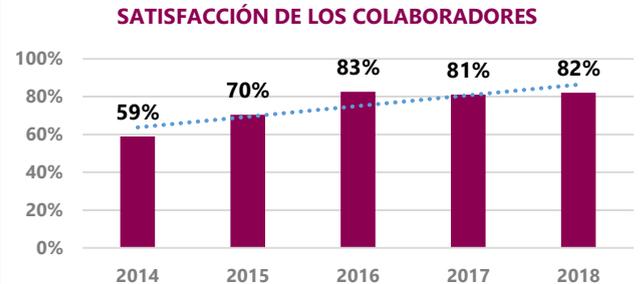
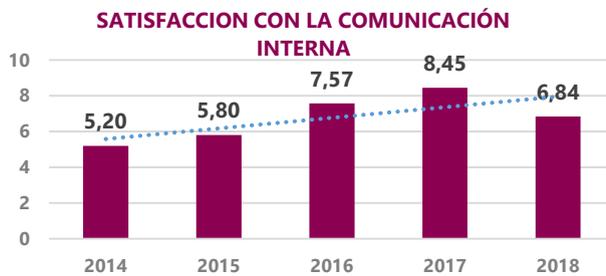
Relación con los colaboradores

Comunicación interna

BUENAS PRACTICAS:

Fomento del reconocimiento de los Líderes

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Relación usuarios

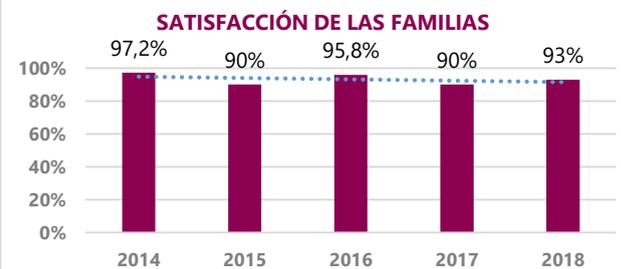
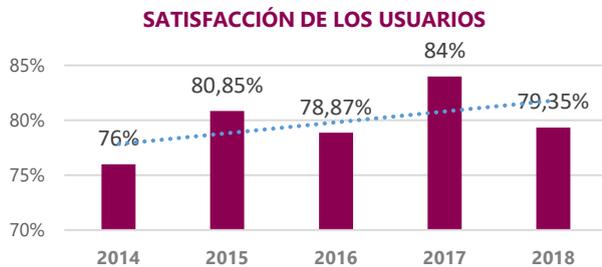
Atención centrada en el paciente

BUENAS PRACTICAS:

Nuevo proceso PAI

Taller de Educación para la Salud

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

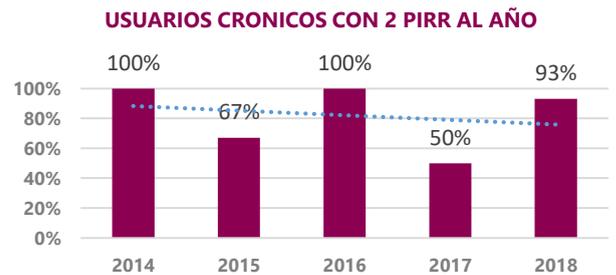
Relación usuarios

El ocio en la oferta de la cartera de servicios

BUENAS PRACTICAS:

- Tarde de Cine y palomitas
- Menú del Día
- Parque de atracciones
- Nunca es tarde II: Cine de Barrio

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

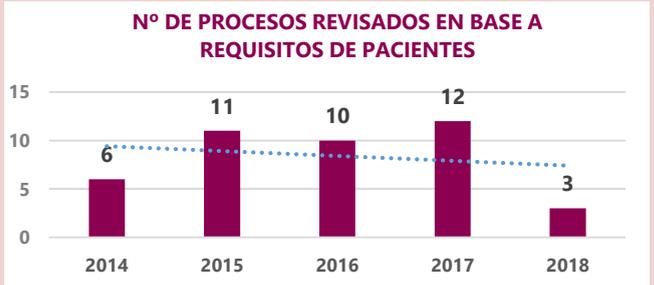
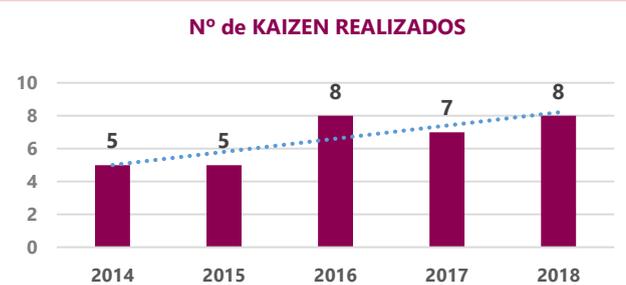
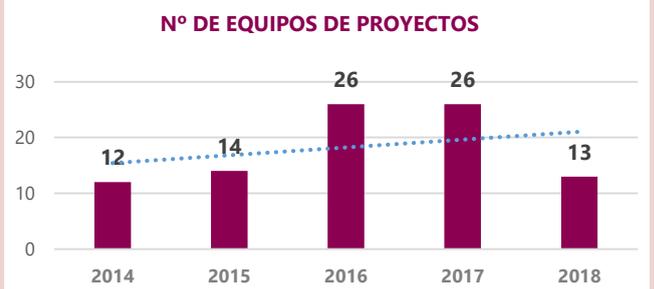
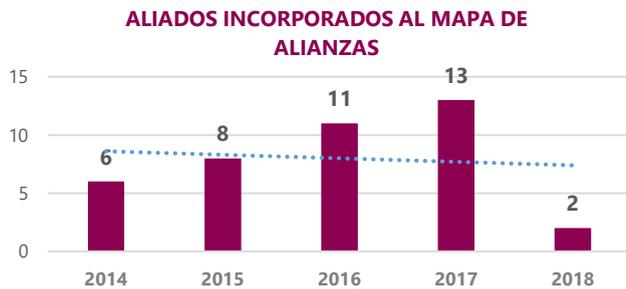
Socios clave

Impacto positivo en la sociedad

BUENAS PRACTICAS:

- Trabajar unidos por un mejor futuro
- El GIFT Grupo de Intervención familiar
- Promoción de servicios en la sociedad
- Impulsar el Voluntariado en el centro, fundamentalmente en tres ejes

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Socios clave

Calidad en la atención

BUENAS PRACTICAS:

Decálogo de buen trato al paciente

A tope con la Selección Española

Estrella Michelin

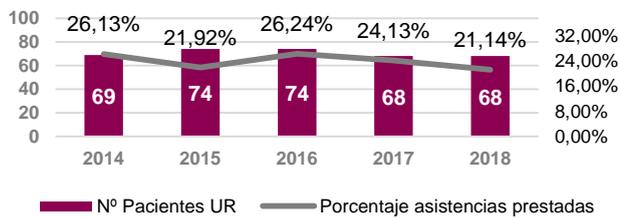
Cumpleaños

Sala de actividades

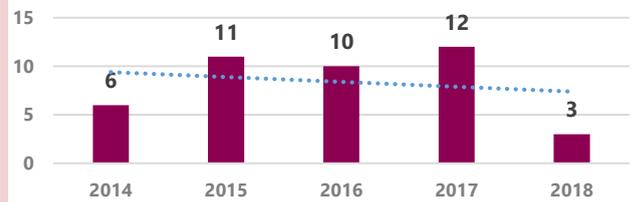
Nunca es tarde

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

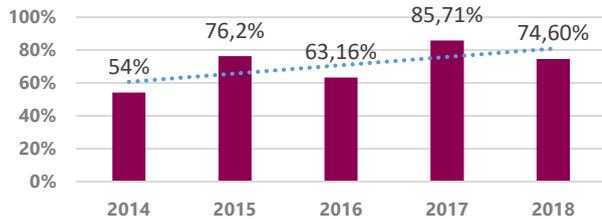
PACIENTES ÚLTIMO RECURSO



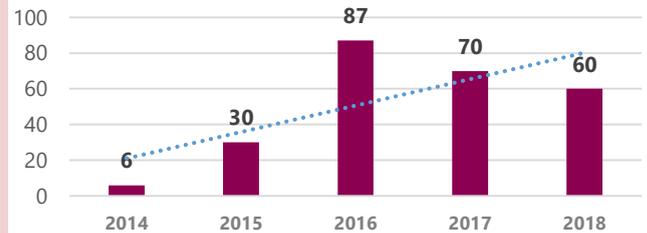
Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES



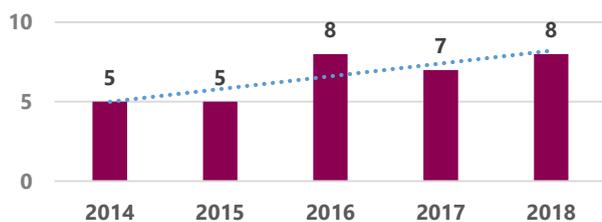
DEMANDA VALORADA



Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

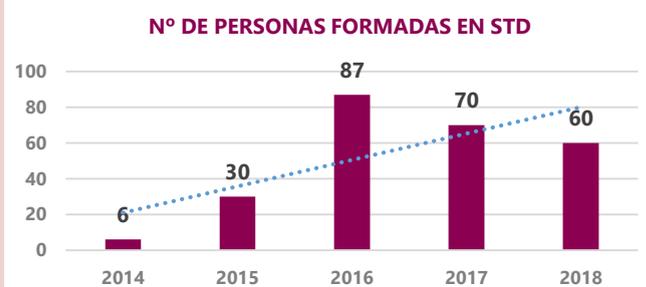
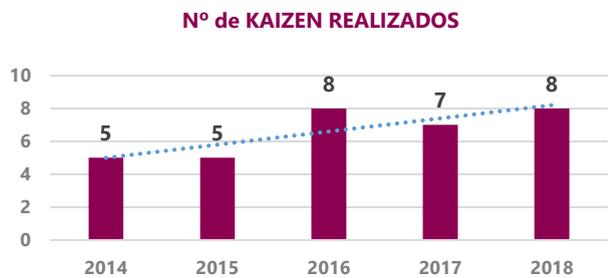
Actividades clave

Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora

BUENAS PRACTICAS:

Proyecto de innovación Esquizofrenia Refractaria

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



CREACION DE VALOR

Resultados

Nuestra propuesta de valor Recrear la Hospitalidad genera un impacto positivo en la sociedad

Conocer a fondo los objetivos de desarrollo Sostenible.

- Se ha fomentado la participación de los usuarios en la visualización de los objetivos de desarrollo sostenible. Un total de 25 personas.
- Hemos implicado a los usuarios en la sensibilización a los profesionales sobre los objetivos de desarrollo sostenible. Un total de 4 personas.

El principal resultado obtenido hasta ahora es el empoderamiento de nuestros usuarios en el conocimiento organizativo de los objetivos de desarrollo sostenible. En nuestro Proyecto Hospitalario Integral, lo principal, son las personas son el centro de la vida y la tarea hospitalaria pues ellas forman la Comunidad Hospitalaria. En este grupo de interés incluiríamos a los **Pacientes**, sujeto activo, el objetivo principal y la razón de ser del Proyecto Hospitalario según expresa nuestro Marco de Identidad de la Institución. Este proyecto ha permitido poner en valor nuestro modelo asistencial basado en la recuperación de la persona atendida, colocándolo en el centro de nuestra Misión.

12.2. Proyecto “Plan de Reconocimiento”.

Definición

El reconocimiento laboral es una de la fuente de satisfacción del personal más importantes con las que cuentan las personas para sentirse a gusto con su trabajo, y por extensión con su vida. El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal actúa como una fuerza que estimula la satisfacción y el bienestar de los colaboradores, impulsando a todo el equipo hacia una misma e importante meta: el éxito de la empresa.

El reconocimiento es una herramienta de gestión que refuerza la relación de la empresa con los colaboradores, y que origina cambios positivos al interior de una organización

Objetivos

Reconocer a través de incentivos monetarios y verbales, las buenas ideas, los proyectos y porque no, fracasos productivos intentando que tengan utilidad en el futuro.

Ya nuestro Marco de Identidad de la Institución en el punto 61 habla de: “.....relación con los colaboradores que dé respuesta a las necesidades de ambas partes y motive la superación personal y la promoción profesional”. Por este motivo, se reconocerá a la persona eficiente y eficaz a

Materialidad

La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés colaboradores, usuarios, así como las actividades clave para que **nuestra propuesta de valor Recrear la Hospitalidad** genere un impacto positivo en la sociedad (socios clave):



Creación de valor

El **reconocimiento laboral** es una de las **fuentes de satisfacción personal** más importantes con las que cuentan las personas para sentirse a gusto con su trabajo, y por extensión con su vida. El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal actúa como una **fuerza que estimula la satisfacción y el bienestar** de los colaboradores, **impulsando** a todo el equipo hacia una misma e importante meta: el **éxito de la empresa**.

EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

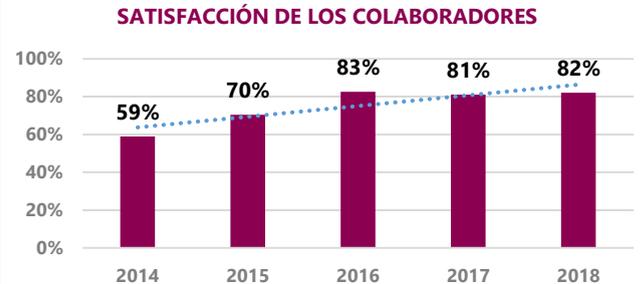
Relación con los colaboradores

Comunicación interna

BUENAS PRACTICAS:

Fomento del reconocimiento de los Líderes

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Relación con los colaboradores

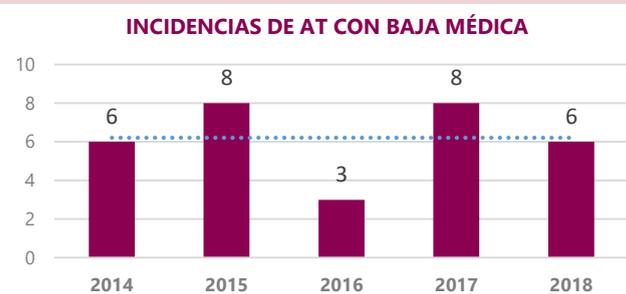
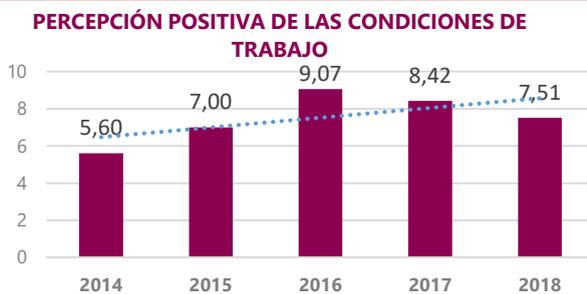
Mejora del sistema de contratación y acogida inicial

BUENAS PRACTICAS:

Incorporación perfil auxiliar en la acogida

Información sobre distribución de plantas

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

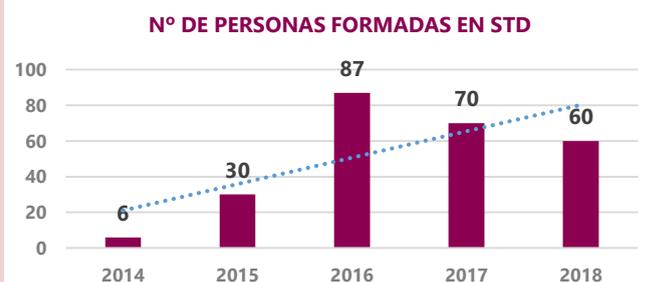
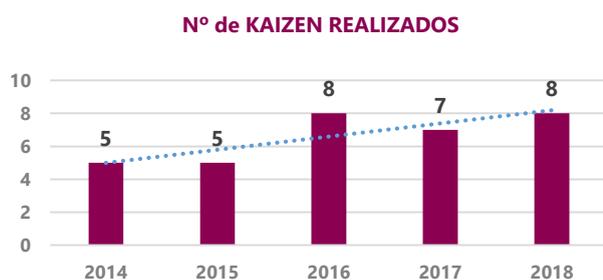
Actividades clave

Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora

BUENAS PRACTICAS:

Proyecto de innovación Esquizofrenia Refractaria

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



Nuestra propuesta de valor Recrear la Hospitalidad genera un impacto positivo en la sociedad

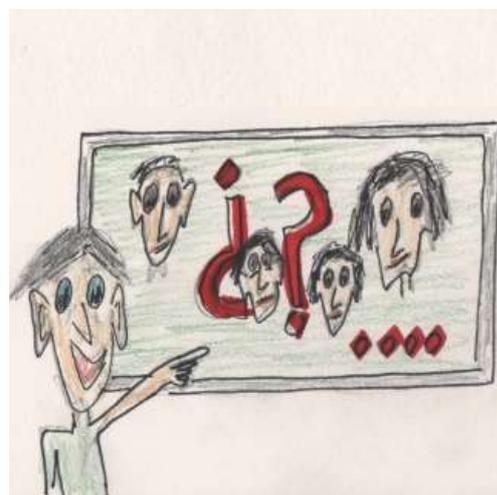
- En la detección de necesidades y expectativas y en las encuestas de satisfacción del año 2017 de los colaboradores, quedó reflejado la necesidad de reconocer lo extraordinario. Por este motivo, se reflejó en nuestra Matriz de Materialidad en el apartado de colaboradores, potenciar el reconocimiento y ya no solo de manera verbal, sino también de manera económica a través de un proyecto.
- Este nuevo proyecto ha permitido reconocer a través de incentivos monetarios y verbales, las buenas ideas, los proyectos, la implicación.
- Ha servido para premiar las acciones extraordinarias, tanto a nivel de los colaboradores y colaboradoras como de la organización: llegando a mejorar la satisfacción y retención de los profesionales.
- En el año 2018 se presupuestó un total de 10.000 euros, gastando de ese presupuesto un total de 9.624 euros.
- Las personas que se han beneficiado de este proyecto han sido por:
 - La **publicación de dos posters** en congresos de ámbito nacional. Elaborados por cuatro profesionales del Centro.
 - La figura de **colaboradores de prácticas**. Siendo un total de veintitrés personas las que han participado como colaboradores de prácticas. Siendo los profesionales participantes auxiliares de enfermería e integradores sociales.
 - La figura de **tutores de prácticas**. Siendo un total de once personas las que han participado. Entre los perfiles profesionales que han participado han sido, diplomados en enfermería, trabajadores sociales, psicóloga, farmacia.
 - Dos **buenas prácticas**. Participando un total de tres personas. Siendo una buena práctica "Celebramos el Mundial" y la otra práctica "Tarde de Cine".



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Anexo: Ecos sociales



*Estamos plenamente
comprometidos en potenciar
nuestra presencia en los
distintos foros de nuestro campo
de actuación...*

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

12. Así nos reconocen. Ecos sociales.

CONVOCATORIAS DE PRENSA

- 14 de febrero de 2018. Presentación II edición proyecto "Enroscados"
- 6 de septiembre de 2018. V Marcha deportiva solidaria Estigma Cero
- 18 de septiembre de 2018. Visita oficial del Justicia de Aragón
- 8 de octubre de 2018. Creación foro permanente de esquizofrenia en Zaragoza
- 9 de octubre de 2018. Visita oficial de la Consejera de Sanidad
- 23 de octubre de 2018. Creación primer equipo de rugby inclusivo de Aragón
- 7 de noviembre de 2018. Presentación III Ruta "Enroscados"
- 19 de diciembre de 2018. Primer encuentro inclusivo de baloncesto inclusivo femenino en Zaragoza

NOTAS DE PRENSA

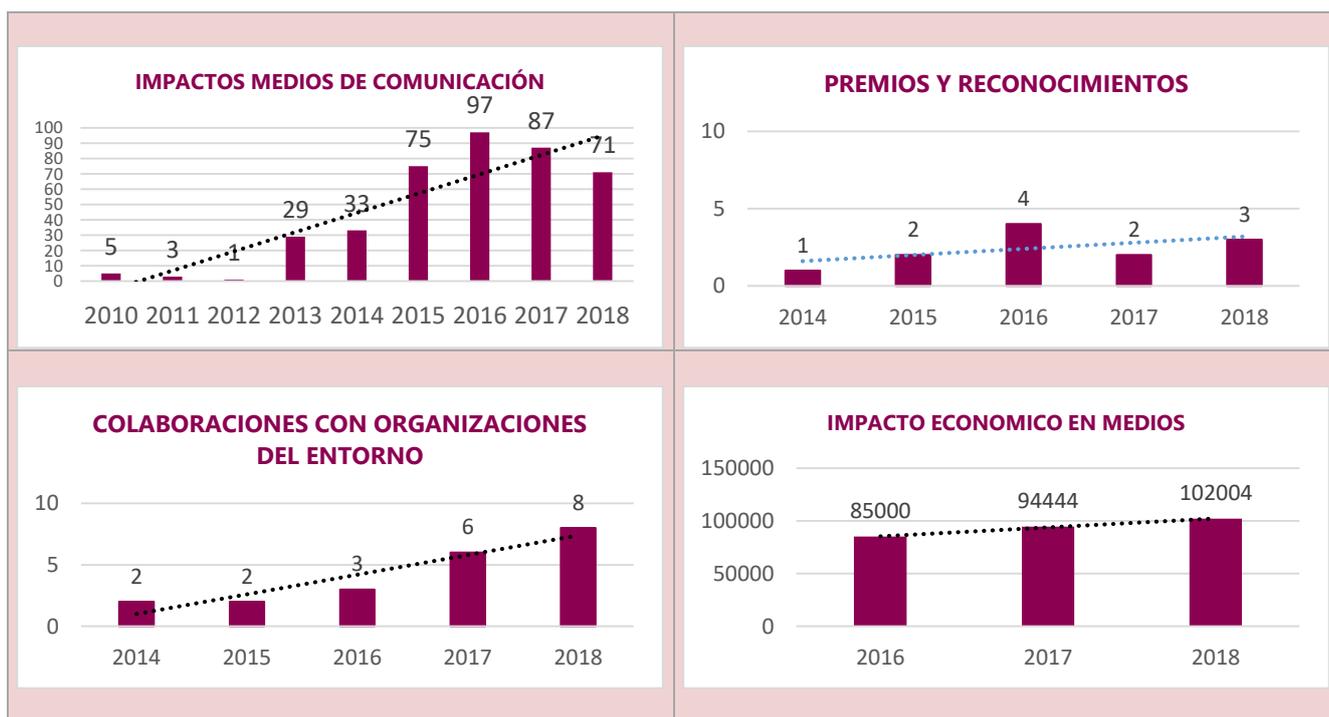
- 8 de enero de 2018. IV Copa Interasociaciones Baloncesto
- 15 de febrero de 2018. Presentación II edición proyecto "Enroscados"
- 9 de septiembre de 2018. V Marcha deportiva solidaria Estigma Cero
- 19 de septiembre de 2018. Visita oficial del Justicia de Aragón
- 9 de octubre de 2018. Creación foro permanente de esquizofrenia en Zaragoza
- 10 de octubre de 2018. Visita oficial de la Consejera de Sanidad
- 25 de octubre de 2018. Creación primer equipo de rugby inclusivo de Aragón
- 9 de noviembre de 2018. Presentación III Ruta "Enroscados"
- 20 de diciembre de 2018. Primer encuentro inclusivo de baloncesto inclusivo femenino en Zaragoza

IMPACTOS MEDIÁTICOS

- Más de un centenar de jugadores en la próxima Copa Interasociaciones - Afición Heraldo (10/01/18)
- Copa Interasociaciones - Aragón Radio (22/01/18)
- El baloncesto, como herramienta de integración - Afición Heraldo (22/1/18)
- Reportaje Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen - programa 'Objetivo' Aragón TV (12/02/18)
- Día Mundial de la Radio: la radio inclusiva del neuropsiquiátrico del Carmen de Zaragoza - Aragón Radio (13/02/18)
- Segunda edición de "Enroscados" - Aragón Radio (16/02/18)
- Enroscados pone en marcha su segunda edición con 60 centros inscritos - Afición Heraldo (16/02/18)
- 60 centros participarán en "Enroscados" - El Periódico de Aragón (16/02/18)
- Estigma Cero con la salud mental - Heraldo de Aragón (06/09/18)
- V Marcha deportiva "Estigma Cero con la salud mental" - Zaragoza Deporte (06/09/18)
- La V marcha deportiva contra el estigma en salud mental reúne a unas 300 personas - Diario Aragonés (11/09/18)
- Quinta marcha contra el estigma en salud mental - El Periódico de Aragón (09/09/18)
- 300 personas contra el estigma en salud mental - El Periódico de Aragón (09/09/18)
- V Marcha deportiva "Estigma Cero con la salud mental" - Onda Cero Aragón (07/09/18)
- V Marcha deportiva "Estigma Cero con la salud mental" - Cope Aragón (08/09/18)
- V Marcha deportiva "Estigma Cero con la salud mental" - Onda Cero Aragón (10/09/18)
- V Marcha deportiva "Estigma Cero con la salud mental" - Aragón TV (09/09/18)
- V Marcha deportiva "Estigma Cero con la salud mental" - Onda Cero Aragón (10/09/18)
- El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen da a conocer sus proyectos inclusivos al Justicia - Diario Aragonés (20/09/18)
- Expertos apuntan que la esquizofrenia provoca 10% de invalideces permanentes - Agencia EFE (09/10/18).

- El Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen promueve un foro de reflexión sobre la salud mental - Aragón Digital (09/10/18)
- Expertos apuntan que la esquizofrenia provoca 10% de invalideces permanentes - El periódico de Aragón (09/10/18)
- José Luís Girón: "La enfermedad mental se asocia a la peligrosidad y no es buena carta de presentación"- Aragón Digital (10/10/18)
- La esquizofrenia pide respeto - El Periódico de Aragón (10/10/18)
- Ventura resalta la importancia de la salud mental a niños y a adolescentes en el Día Internacional de la Salud mental - Aragón Digital (10/10/18)
- Se crea en Zaragoza el primer equipo de rugby inclusivo de Aragón - Revista22 (23/10/18)
- Primer equipo de rugby inclusivo de Aragón - El Periódico de Aragón (24/10/18)
- Se crea en Zaragoza el primer equipo de rugby inclusivo de Aragón - Arainfo (24/10/18)
- Primer equipo de rugby inclusivo de Aragón - El Periódico de Aragón edición papel (24/10/18)
- Nace el primer equipo de rugby inclusivo de Aragón - Rugby Spain (24/10/18)
- Nace el primer equipo de rugby inclusivo de Aragón - Sport Aragón (24/10/18)
- Primer equipo de rugby inclusivo - Onda Cero Aragón (24/10/18)
- Rugby inclusivo - Noticias Aragón TV (25/10/18)
- El rugby inclusivo ya es una realidad en Aragón - Sport Aragón (25/10/18)
- Placaje a los estigmas - El Periódico de Aragón (26/10/18)
- Placaje a los estigmas - El Periódico de Aragón edición papel (26/10/18)
- Un equipazo de campeones - Heraldo de Aragón edición papel (26/10/18)
- El Fénix Rugby ya tiene su equipazo de campeones - Heraldo de Aragón (26/10/18)
- Primer entrenamiento del Fénix Rugby inclusivo - Heraldo Galería de fotos (26/10/18)
- Detrás de la noticia: rugby inclusivo en Zaragoza - Heraldo Galería de fotos (29/10/18)
- Rugby inclusivo - Noticias Aragón TV (14/11/18)
- Canastas por la inclusión - Heraldo de Aragón (20/12/18)
- Canastas por la inclusión - Heraldo de Aragón edición papel (21/12/18)
- Canastas contra los estigmas - El Periódico de Aragón (21/10/18)
- Canastas contra los estigmas - El Periódico de Aragón edición papel (21/10/18)

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES RELACIONADOS CON LOS ECOS SOCIALES





Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Índice de Indicadores GRI

El futuro del Proyecto Hospitalario supone para nosotros un claro compromiso institucional hacia su desarrollo sostenible en fidelidad a nuestra misión.

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

ANEXO 2. Índice de indicadores GRI.G4

Nivel de Conformidad: Exhaustividad



| GRI G4 - Indicadores de <i>Contenidos Generales</i> | | |
|---|--|---|
| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
| Estrategia y análisis | | |
| G4-1 | Declaración del responsable principal de las decisiones de la organización (la persona que ocupe el cargo de director ejecutivo, presidente o similar) sobre la relevancia de la sostenibilidad para la organización y la estrategia de esta con miras a abordar dicha cuestión. | Carta de la Superiora y del Gerente. 4 |
| G4-2 | Describa los principales efectos, riesgos y oportunidades. | 29 a 33 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|----------------------------------|---|---|
| Perfil de la organización | | |
| G4-3 | Nombre de la organización. | 4, 10 |
| G4-4 | Marcas, productos y servicios más importantes de la organización. | 36 |
| G4-5 | Lugar donde se encuentra la sede de la organización. | 10, 13 |
| G4-6 | Indique en cuántos países opera la organización y nombre aquellos países donde la organización lleva a cabo operaciones significativas o que tienen una relevancia específica para los asuntos relacionados con la sostenibilidad que se abordan en la memoria. | 9, 10, 13 |
| G4-7 | Naturaleza de la propiedad y su forma jurídica. | 10 |
| G4-8 | Indique a qué mercados se sirve (con desglose geográfico, por sectores y tipos de clientes y destinatarios). | 6, 10 |
| G4-9 | Determine la escala de la organización. (Nº empleos, nº ventas...) | 11, 47 |
| G4-10 | a) Número de empleados por contrato laboral y sexo. | 11, 47 |
| | b) Número de empleados fijos por tipo de contrato y sexo. | 47 |
| | c) Tamaño de la plantilla por empleados, trabajadores contratados y sexo. | 47 |
| | d) Tamaño de la plantilla por región y sexo. | 47 |
| | e) Indique si una parte sustancial del trabajo de la organización lo desempeñan trabajadores por cuenta propia reconocidos jurídicamente, o bien personas que no son empleados ni trabajadores contratados, tales como los empleados y los empleados subcontratados por los contratistas. | 47 |
| | f) Comunique todo cambio significativo en el número de trabajadores (por ejemplo, las contrataciones estacionales en la temporada turística o en el sector agrícola). | 47 |
| G4-11 | Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos. | 47 (100%) |
| G4-12 | Describa la cadena de suministro de la organización. | ND |
| G4-13 | Comunice todo cambio significativo que haya tenido lugar durante el periodo objeto de análisis en el tamaño, la estructura, la propiedad accionarial o la cadena de suministro de la organización. | 4, 13 |
| G4-14 | Indique cómo aborda la organización, si procede, el principio de precaución. | 29 |
| G4-15 | Elabore una lista de las cartas, los principios u otras iniciativas externas de carácter económico, ambiental y social que la organización suscribe o ha adoptado. | 6 |
| G4-16 | Elabore una lista de las asociaciones (por ejemplo, las asociaciones industriales) y las organizaciones de promoción nacional o internacional a las que la organización pertenece. | 6 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|--|--|----------------------------------|
| Aspectos materiales y cobertura | | |
| G4-17 | a) Elabore una lista de las entidades que figuran en los estados financieros consolidados de la organización y otros documentos equivalentes. b) Señale si alguna de las entidades que figuran en los estados financieros consolidados de la organización y otros documentos equivalentes no figuran en la memoria. | 71, 76 |
| G4-18 | a) Describa el proceso que se ha seguido para determinar el contenido de la memoria y la cobertura de cada Aspecto. b) Explique cómo ha aplicado la organización los Principios de elaboración de memorias para determinar el Contenido de la memoria. | 17, 18 6, 7 |
| G4-19 | Elabore una lista de los Aspectos materiales que se identificaron durante el proceso de definición del contenido de la memoria. | 19, 22 |
| G4-20 | Cobertura dentro de la organización de cada Aspecto material | 19 |
| G4-21 | Cobertura fuera de la organización de cada Aspecto material | 24, 26, 28, 35 54, 62, 69, 75 |
| G4-22 | Describa las consecuencias de las reformulaciones de la información facilitada en memorias anteriores y sus causas. | 6, 18 |
| G4-23 | Señale todo cambio significativo en el Alcance y la Cobertura de cada Aspecto con respecto a memorias anteriores. | 18, 19 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|---|---|---|
| Participación de los grupos de interés | | |
| G4-24 | Elabore una lista de los grupos de interés vinculados a la organización. | 4, 17 |
| G4-25 | Indique en qué se basa la elección de los grupos de interés con los que se trabaja. | 17 |
| G4-26 | Describa el enfoque de la organización sobre la participación de los grupos de interés, incluida la frecuencia con que se colabora con los distintos tipos y grupos de partes interesadas, o señale si la participación de un grupo se realizó específicamente en el proceso de elaboración de la memoria. | 17, 18 |
| G4-27 | Señale qué cuestiones y problemas clave se han identificado a raíz de la participación de los grupos de interés y describa la evaluación hecha por la organización, entre otros aspectos mediante su memoria. Especifique qué grupos de interés plantearon cada uno de los temas y problemas clave. | 17, 18,35,36,45, 54,62,64, 69,75 |
| Perfil de la memoria | | |
| G4-28 | Periodo objeto de la memoria (p.e. año fiscal o año calendario). | 6, 2018 |
| G4-29 | Fecha de la última memoria (si procede). | 7 |
| G4-30 | Ciclo de presentación de memorias (anual, bienal, etc.). | 6 |
| G4-31 | Facilite un punto de contacto para solventar las dudas que puedan surgir en relación con el contenido de la memoria. | 6 |
| G4-32 | a. Indique qué opción «de conformidad» con la Guía ha elegido la organización. | 6, 91 |
| | b. Facilite el Índice de GRI de la opción elegida (véanse los cuadros a continuación). | 90 |
| | c. Facilite la referencia al informe de Verificación externa si la memoria se ha sometido a tal verificación. GRI recomienda la verificación externa, aunque no es obligatoria para que la memoria sea «de conformidad» con la Guía. | NA |
| G4-33 | a. Describa la política y las prácticas vigentes de la organización con respecto a la verificación externa de la memoria. b. Si no se mencionan en el informe de verificación adjunto a la memoria de sostenibilidad, indique el alcance y el fundamento de la verificación externa. c. Describa la relación entre la organización y los proveedores de la verificación. d. Señale si el órgano superior de gobierno o la alta dirección han sido partícipes de la solicitud de verificación externa para la memoria de sostenibilidad de la organización. | NA |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|-----------------|--|--------------------------------|
| Gobierno | | |
| G4-34 | Describa la estructura de gobierno de la organización, sin olvidar los comités del órgano superior de gobierno. Indique qué comités son responsables de la toma de decisiones sobre cuestiones económicas, ambientales y sociales. | 13, 14 |
| G4-35 | Describa el proceso mediante el cual el órgano superior de gobierno delega su autoridad a la alta dirección y a determinados empleados para cuestiones de índole económica, ambiental y social | 13 |
| G4-36 | Indique si existen cargos ejecutivos o con responsabilidad en cuestiones económicas, ambientales y sociales, y si sus titulares rinden cuentas directamente ante el órgano superior de gobierno | 13 |
| G4-37 | Describa los procesos de consulta entre los grupos de interés y el órgano superior de gobierno con respecto a cuestiones económicas, ambientales y sociales. Si se delega dicha consulta, señale a quién y describa los procesos de intercambio de información con el órgano superior de gobierno. | 13 |
| G4-38 | Describa la composición del órgano superior de gobierno y de sus comités. | 13, 14 |
| G4-39 | Indique si la persona que preside el órgano superior de gobierno ocupa también un puesto ejecutivo. De ser así, describa sus funciones ejecutivas y las razones de esta disposición. | 13, 14 |
| G4-40 | Describa los procesos de nombramiento y selección del órgano superior de gobierno y sus comités, así como los criterios en los que se basa el nombramiento y la selección de los miembros del primero. | 13 |
| G4-41 | Describa los procesos mediante los cuales el órgano superior de gobierno previene y gestiona posibles conflictos de intereses. Indique si los conflictos de intereses se comunican a los grupos de interés. | ND |
| G4-42 | Describa las funciones de la alta dirección en el desarrollo, la aprobación y la actualización del propósito, los valores o las declaraciones de misión, las estrategias, las políticas y los objetivos relativos a los impactos económico, ambiental y social de la organización. | 13 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|---------------|--|---|
| G4-43 | Señale qué medidas se han adoptado para desarrollar y mejorar el conocimiento colectivo del órgano superior de gobierno con relación a los asuntos económicos, ambientales y sociales | 13 |
| G4-44 | <p>a) Describa los procesos de evaluación del desempeño del órgano superior de gobierno en relación con el gobierno de los asuntos económicos, ambientales y sociales. Indique si la evaluación es independiente y con qué frecuencia se lleva a cabo. Indique si se trata de una autoevaluación.</p> <p>b) Describa las medidas adoptadas como consecuencia de la evaluación del desempeño del órgano superior de gobierno en relación con la dirección de los asuntos económicos, ambientales y sociales; entre otros aspectos, indique como mínimo si ha habido cambios en los miembros o en las prácticas organizativas.</p> | 13, 22 |
| G4-45 | Función del órgano superior de gobierno sobre riesgos y oportunidades y consultas a los grupos de interés. | 17, 18, 19, 29 |
| G4-46 | Describa la función del órgano superior de gobierno en el análisis de la eficacia de los procesos de gestión del riesgo de la organización en lo referente a los asuntos económicos, ambientales y sociales. | 13, 29 |
| G4-47 | Indique con qué frecuencia analiza el órgano superior de gobierno los impactos, los riesgos y las oportunidades de índole económica, ambiental y social. | 29 |
| G4-48 | Indique cuál es el comité o el cargo de mayor importancia que revisa y aprueba la memoria de sostenibilidad de la organización y se asegura de que todos los Aspectos materiales queden reflejados. | 13 |
| G4-49 | Describa el proceso para transmitir las preocupaciones importantes al órgano superior de gobierno. | 13, 17, 18 |
| G4-50 | Señale la naturaleza y el número de preocupaciones importantes que se transmitieron al órgano superior de gobierno; describa así mismo los mecanismos que se emplearon para abordarlas | 17, 18, 19 |
| G4-51 | <p>a) Describa las políticas de remuneración para el órgano superior de gobierno y la alta dirección.</p> <p>b) Relacione los criterios relativos al desempeño que afectan a la política retributiva con los objetivos económicos, ambientales y sociales del órgano superior de gobierno y la alta dirección.</p> | ND |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|---------------|---|---|
| G4-52 | Describa los procesos mediante los cuales se determina la remuneración. Indique si se recurre a consultores para determinar la remuneración y si estos son independientes de la dirección. Señale cualquier otro tipo de relación que dichos consultores en materia de retribución puedan tener con la organización. | ND |
| G4-53 | Explique cómo se solicita y se tiene en cuenta la opinión de los grupos de interés en lo que respecta a la retribución, incluyendo, si procede, los resultados de las votaciones sobre políticas y propuestas relacionadas con esta cuestión | ND |
| G4-54 | Calcule la relación entre la retribución total anual de la persona mejor pagada de la organización en cada país donde se lleven a cabo operaciones significativas con la retribución total anual media de toda la plantilla (sin contar a la persona mejor pagada) del país correspondiente | ND |
| G4-55 | Calcule la relación entre el incremento porcentual de la retribución total anual de la persona mejor pagada de la organización en cada país donde se lleven a cabo operaciones significativas con el incremento porcentual de la retribución total anual media de toda la plantilla (sin contar a la persona mejor pagada) del país correspondiente | ND |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|---------------------------|--|---|
| Ética e integridad | | |
| G4-56 | Describa los valores, principios, estándares y normas de la organización, tales como códigos de conducta o códigos éticos. | 4, 6, 9,10 15 |
| G4-57 | Describa los mecanismos internos y externos de asesoramiento en pro de una conducta ética y lícita, y para consultar los asuntos relacionados con la integridad de la organización, tales como líneas telefónicas de ayuda o asesoramiento. | 15 |
| G4-58 | Describa los mecanismos internos y externos de denuncia de conductas poco éticas o ilícitas y de asuntos relativos a la integridad de la organización, tales como la notificación escalonada a los mandos directivos, los mecanismos de denuncia de irregularidades o las líneas telefónicas de ayuda. | 15 |

GRI G4 - Indicadores de Contenidos Materiales por grupo de interés

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|----------------------------|---|--------------------------------|
| Categoría: Economía | | |
| G4-DMA | Enfoque de gestión del aspecto | 69, 75, 76 |
| EC1 | Valor económico directo generado y distribuido. | 11, 51, 57, 71 |
| EC2 | Consecuencias económicas y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización que se derivan del cambio climático. | NA |
| EC3 | Cobertura de las obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales. | 11, 49, 51, 83 |
| EC4 | Ayudas económicas otorgadas por entes del Gobierno. | ND |
| EC5 | Relación entre el salario inicial desglosado por sexo y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas. | ND |
| EC6 | Porcentaje de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas. | 60%, 59 |
| EC7 | Desarrollo e impacto de la inversión en las infraestructuras y los tipos de servicios. | 11, 65, 66, 70, 71, 74, 76 |
| EC8 | Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos. | 11, 71, 74 |
| EC9 | Porcentaje del gasto en los lugares con operaciones significativas que corresponde a proveedores locales. | 11, 76 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|----------------------------------|--|---|
| Categoría: Medio ambiente | | |
| G4-DMA | Enfoque de gestión del aspecto | 62 |
| EN1 | Materiales utilizados, por peso o volumen. | 65, 66 |
| EN2 | Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales reciclados. | 65, 66 |
| EN3 | Consumo energético interno. | 65, 66 |
| EN4 | Consumo energético externo. | 65, 66 |
| EN5 | Intensidad energética. | 65, 66 |
| EN6 | Reducción del consumo energético. | 65 |
| EN7 | Reducciones de los requisitos energéticos de los productos y servicios. | NA |
| EN8 | Captación total de agua según la fuente. | 65 |
| EN9 | Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua. | NA |
| EN10 | Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada. | 11 |
| EN11 | Instalaciones operativas propias, arrendadas, gestionadas que sean adyacentes, contengan o estén ubicadas en áreas protegidas y no protegidas de gran valor para la biodiversidad. | 64, 65 |
| EN12 | Descripción de los impactos más significativos en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios. | 64, 65 |
| EN13 | Hábitats protegidos o restaurados. | 65 |
| EN14 | Número de especies incluidas en la lista roja de la UICN y en listados nacionales de conservación cuyos hábitats se encuentran en áreas afectadas por las operaciones, según el nivel de peligro de extinción de la especie | 65 |
| EN15 | Emisiones directas de gases efecto invernadero (Alcance 1). | 65 |
| EN16 | Emisiones indirectas de gases efecto invernadero al generar energía (Alcance 2). | ND |
| EN17 | Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero (Alcance 3). | ND |
| EN18 | Intensidad de las emisiones de gases efecto invernadero. | ND |
| EN19 | Reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero. | 65 |
| EN20 | Emisiones de sustancias que agotan el ozono. | NA |
| EN21 | NOx, Sox y otras emisiones atmosféricas significativas. | NA |
| EN22 | Vertido total de aguas, según su calidad y destino. | 66 |
| <EN23 | Peso total de los residuos, según tipo y método de tratamiento. | 66 |
| EN24 | Número y volumen totales de los derrames accidentales significativos. | 65, 66 |
| EN25 | Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideran peligrosos en virtud de los anexos I, II, III y VIII del convenio de Basilea, y porcentaje de residuos transportados internacionalmente. | 65, 66 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|---------------|--|---|
| EN26 | Identificación, tamaño, estado de protección y valor de biodiversidad de las masas de agua y los hábitats relacionados afectados significativamente por vertidos y escorrentía procedentes de la organización. | 65, 66 |
| EN27 | Grado de mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios. | 65, 66 |
| EN28 | Porcentaje de los productos vendidos y sus materiales de embalaje que se recuperan al final de su vida útil, por categorías de productos. | NA |
| EN29 | Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa ambiental. | 65, 66 |
| EN30 | Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal. | 65, 66 |
| EN31 | Desglose de los gastos y las inversiones ambientales. | 67 |
| EN32 | Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios medioambientales. | ND |
| EN33 | Impactos ambientales negativos significativos, reales y potenciales, en la cadena de suministro, y medidas al respecto. | 0, 65, 66 |
| EN34 | Número de reclamaciones ambientales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación. | 0, 65, 66 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|--|---|--------------------------------|
| Categoría: Desempeño social - Prácticas laborales y trabajo digno | | |
| G4-DMA | Enfoque de gestión del aspecto | 45 |
| LA1 | Número y tasa de contrataciones y rotación media de empleados, desglosados por grupo etario, por sexo y por región. | 48 |
| LA2 | Prestaciones sociales para los empleados a jornada completa que no se ofrecen a los empleados temporales o a media jornada, desglosadas por ubicaciones significativas de actividad. | 48, 49, 50, 52 |
| LA3 | Índices de reincorporación al trabajo y de retención tras el permiso por maternidad o paternidad, desglosados por sexo. | 100%, 49 |
| LA4 | Plazos mínimos de preaviso de cambios operativos y posible inclusión de estos en los convenios colectivos. | 49 |
| LA5 | Porcentaje de trabajadores que está representado en comités formales de seguridad y salud conjuntos para dirección y empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de seguridad y salud laboral. | 48, 49, 50 |
| LA6 | Tipo y tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos, absentismo y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo por región y por sexo. | 49, 50, 52 |
| LA7 | Trabajadores cuya profesión tiene una incidencia o un riesgo elevados de enfermedad. | 49, 50, 52 |
| LA8 | Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con los sindicatos. | 49, 50, 52 |
| LA9 | Promedio de horas de capacitación anuales por empleado, desglosado por sexo y por categoría laboral. | 50, 51, 52 |
| LA10 | Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomentan la empleabilidad de los trabajadores y les ayudan a gestionar el final de sus carreras profesionales. | 50, 51, 52 |
| LA11 | Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo desglosado por sexo y por categoría. | 22 |
| LA12 | Composición de los órganos de gobierno y desglose de la plantilla por categoría profesional y sexo, edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad. | 13, 47 |
| LA13 | Relación entre el salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosada por categoría profesional y por ubicaciones significativas de actividad. | 49 |
| LA14 | Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a las prácticas laborales. | 46, 47 |
| LA15 | Impactos negativos, reales y potenciales, en prácticas laborales en la cadena de suministro. Medidas adoptadas al respecto. | "0", 46 |
| LA16 | Número de reclamaciones sobre prácticas laborales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación. | 47 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|------------------------------------|---|--|
| Categoría: Derechos Humanos | | |
| G4-DMA | Enfoque de gestión del aspecto | 45, 46 |
| HR1 | Número y porcentaje de contratos y acuerdos de inversión significativos que incluyen cláusulas de derechos humanos o que han sido objeto de análisis en materia de Derechos Humanos. | 47 |
| HR2 | Horas de formación de los empleados sobre políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los Derechos Humanos relevantes para sus actividades, incluido el porcentaje de empleados capacitados. | ND |
| HR3 | Número de casos de discriminación y medidas correctivas aplicadas. | 47, 49 |
| HR4 | Identificación de centros y proveedores en los que la libertad de asociación y el derecho de acogerse a convenios colectivos pueden infringirse o estar amenazados, y medidas adoptadas para defender estos derechos. | 47, NA: La Legislación española ya lo controla |
| HR5 | Identificación de centros y proveedores con un riesgo significativo de casos de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a la abolición de la explotación infantil. | 47, NA: La Legislación española ya lo controla |
| HR6 | Centros y proveedores con un riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso, y medidas adoptadas para contribuir a la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso. | 47, NA: La Legislación española ya lo controla |
| HR7 | Porcentaje del personal de seguridad que ha recibido capacitación sobre las políticas o los procedimientos de la organización en materia de derechos humanos relevantes para las operaciones. | ND |
| HR8 | Número de casos de violación de los derechos de los pueblos indígenas y medidas adoptadas. | NA, 47 |
| HR9 | Número y porcentaje de centros que han sido objeto de exámenes o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos. | 47 |
| HR10 | Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a los derechos humanos. | 47 |
| HR11 | Impactos negativos significativos en materia de derechos humanos, reales y potenciales, en la cadena de suministro, y medidas adoptadas. | "0", 47 |
| HR12 | Número de reclamaciones sobre derechos humanos que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación. | "0", 47 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|----------------------------|---|--------------------------------|
| Categoría: Sociedad | | |
| G4-DMA | Enfoque de gestión del aspecto | 54 |
| SO1 | Porcentaje de centros donde se han implantado programas de desarrollo, evaluaciones de impactos y participación de la comunidad local. | 55 a 60 |
| SO2 | Centros de operaciones con efectos negativos significativos, posibles o reales, sobre las comunidades locales. | 46, NA |
| SO3 | Número y porcentaje de centros en los que se han evaluado los riesgos relacionados con la corrupción y riesgos significativos detectados. | 58 |
| SO4 | Políticas y procedimientos de comunicación y capacitación sobre la lucha contra la corrupción. | 58 |
| SO5 | Casos confirmados de corrupción y medidas adoptadas. | "0", 58 |
| SO6 | Valor de las contribuciones políticas, por país y destinatario. | "0", 60 |
| SO7 | Número de demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia y resultado de las mismas. | "0", 60 |
| SO8 | Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa. | "0", 57 |
| SO9 | Porcentaje de nuevos proveedores que fueron analizados en base a criterios de impacto en la sociedad. | 46, 49, 75 |
| SO10 | Impactos negativos significativos y potenciales para la sociedad en la cadena de suministro, y medidas adoptadas. | "0", 57 |
| SO11 | Número de reclamaciones sobre impactos sociales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación. | "0", 57 |

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

| Número | Contenido | Página Respuesta directa |
|---|--|--------------------------------|
| Categoría: Responsabilidad sobre Productos y Servicios | | |
| G4-DMA | Enfoque de gestión del aspecto | 35, 36 |
| PR1 | Porcentaje de categorías de productos y servicios significativos cuyos impactos en materia de salud y seguridad se han evaluado para promover mejoras. | (100%), 36 |
| PR2 | Número de incidentes derivados del incumplimiento de la normativa o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, desglosados en función del tipo de resultado de dichos incidentes. | "0", 36 |
| PR3 | Tipo de información que requieren los procedimientos de la organización relativos a la información y el etiquetado de sus productos y servicios, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos que están sujetas a tales requisitos. | 36 |
| PR4 | Número de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios relativos a la información y al etiquetado de los productos y servicios, desglosados en función del tipo de resultado de dichos incidentes. | "0", 36 |
| PR5 | Resultados de las encuestas para medir la satisfacción de los clientes. | 43 |
| PR6 | Venta de productos prohibidos o en litigio. | 36 |
| PR7 | Número de casos de incumplimiento de la normativa o los códigos voluntarios relativos a las comunicaciones de mercadotecnia, tales como la publicidad, la promoción y el patrocinio, desglosados en función del tipo de resultado. | 36 |
| PR8 | Número de reclamaciones fundamentadas sobre la violación de la privacidad y la fuga de datos de los clientes. | 36 |
| PR9 | Costo de las multas significativas por incumplir la normativa y la legislación relativas al suministro y el uso de productos y servicios. | 36 |