

**Hermanas  
Hospitalarias**

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

# **Memoria de Responsabilidad Social Corporativa 2016**

# Índice General.

1. Carta de la Superiora y del Gerente	4
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.	13
5. Grupos de Interés. Materialidad de los mismos.	19
6. Estrategia: Modelos de Negocio y Gestión Sostenible de Riesgos.	23
7. Grupo de Interés "Usuarios".	37
8. Grupo de Interés "Colaboradores".	52
9. Grupo de Interés "Sociedad".	63
10. Grupo de Interés "Medio Ambiente".	75
11. Grupo de interés "Aliados".	84
12. Anexo. Ecos sociales: "Así se nos conoce".	95
13. Index de indicadores GRI-4 en la memoria por página directa	102



Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Carta de la Superiora y el Gerente



*Ni al justo leyes, ni al sabio  
consejos; pero ninguno supo  
bastantemente para sí...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

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

El Centro Neuropsiquiátrico N<sup>o</sup>. S<sup>a</sup>. 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.

Id\_ Time y el FPP nos interpelan a obrar, a asumir y realizar de esa manera las acciones objeto de la triangulación, no sólo para aproximarnos a la estructura de la realidad hospitalaria sino para *capacitarnos*, para crear, para realizar algo valioso capacidad que era denominada en la antigua Roma *virtus*, transformar los valores en virtudes, ese es el reto. *Pues amamos la belleza con economía y amamos la sabiduría sin blandicie, y usamos la riqueza más como ocasión de obrar que como jactancia de palabra. Y el reconocer que se es pobre no es vergüenza para nadie, sino que el no huirlo de hecho, eso sí que es más vergonzoso.*

Podemos resumir, afirmando que el Centro todo es escuela de Hospitalidad. Nuestro modelo de gestión explícita 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



*Genio y Ingenio. Los dos exes del  
lucimiento de prendas: el uno  
sin el otro, felicidad a medias.*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

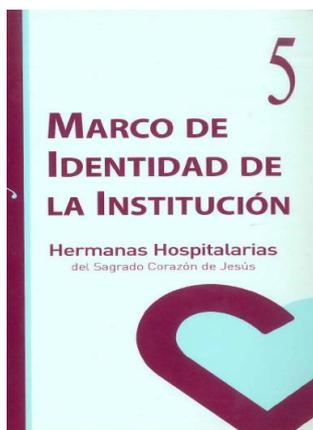
**Baltasar Gracián**

## 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 2016 del Centro Neuropsiquiátrico N<sup>o</sup>. S<sup>a</sup>. 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 segunda Memoria de Sostenibilidad, comprende el período 2016 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@neuronscarmen.org](mailto:rsa@neuronscarmen.org)

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.



**Pacto Mundial**  
Red Española

Como compromiso añadido en esta nueva línea iniciada, aun siendo inherente al espíritu fundacional de la Institución, el Centro se adherirá al Pacto Mundial de Naciones Unidas (Red Española) a fin de promover nuestro firme compromiso declarado con la Responsabilidad Social Empresarial y la gestión ética a través de sus diez principios:

1. Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos del ámbito internacional.
2. Asegurarse de no ser cómplices en abusos a los derechos humanos.
3. Respetar la libertad de asociación y el reconocimiento del derecho a la negociación colectiva.
4. Eliminar todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio.
5. Abolir de forma efectiva el trabajo infantil.
6. Eliminar la discriminación con respecto al empleo y la ocupación.
7. Apoyar los métodos preventivos con respecto a problemas ambientales.
8. Adoptar iniciativas para promover una mayor responsabilidad ambiental.
9. Fomentar el desarrollo y la difusión de tecnologías inofensivas para el medio ambiente.
10. Trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluyendo la extorsión y el soborno.

## 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 2015 del Centro.
- Auditoría contable realizada por la empresa auditora Deloitte.
- Fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).
- Base de datos interna, INTEGHR0, programa de gestión empresarial de personal.
- 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.

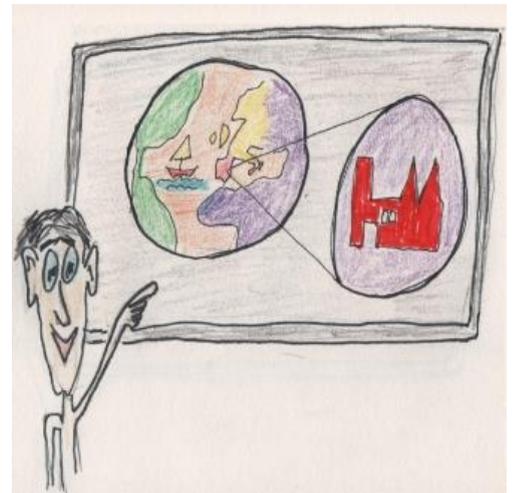
Otras vías para disponer de información material y detallada de nuestros grupos de interés son el uso de distintos mecanismos tales como, entrevistas con los mismos, encuestas de su percepción sobre el Centro, grupos de trabajo, benchmarking, sugerencias y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones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



Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Presentación del Centro



*La realidad y el modo. No basta  
la substancia, requiérese  
también la circunstancia...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

# 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.

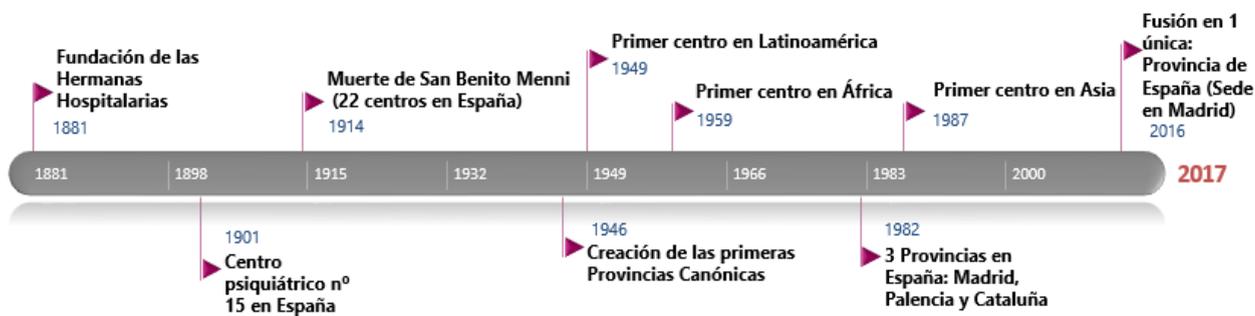


Figura 3.1 Hitos de la Congregación



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.

La misión y el espíritu fundacional de la Congregación, no sólo continúa vigente, sino que es necesario para colaborar en el grave problema asistencial de las personas más marginadas.



Figura 3.4 Expansión de las Hermanas Hospitalarias



Figura 3.5 Provincia Canónica de España

## El Centro Neuropsiquiátrico N.S. del Carmen.

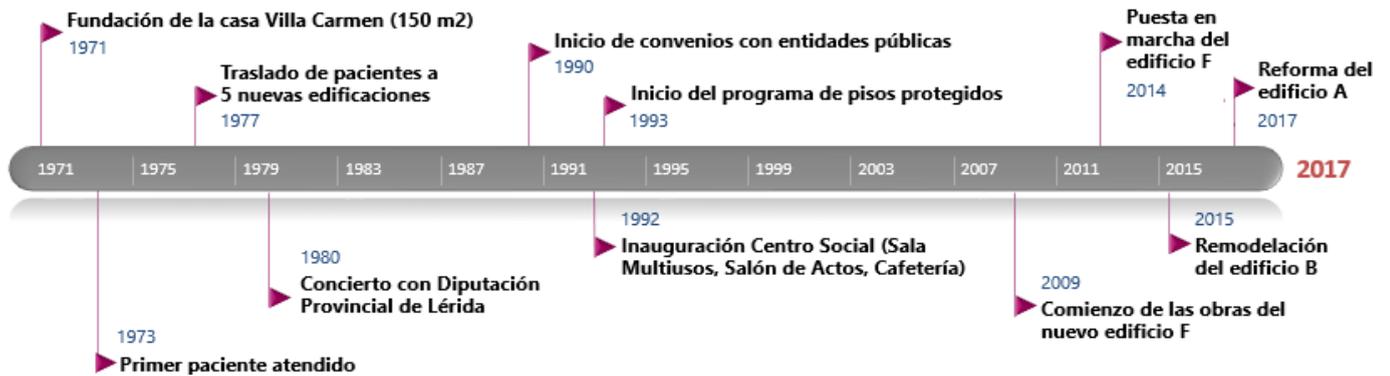


Figura 3.6 Hitos del Centro

El Centro Neuropsiquiátrico N<sup>a</sup>. S<sup>a</sup>. 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. Existe plena consciencia de que la excelencia es un hábito que se perfecciona día a día.

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**:

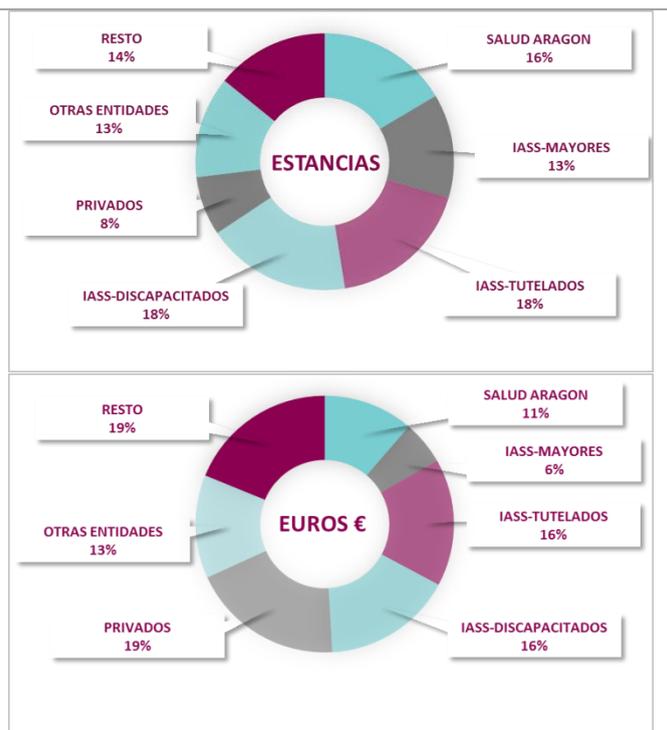
CRONOS	Proceso de mejoras Six-Sigma Lean
ACETES	Mejoras Lean y 5S
ALICE	Funcionalidad en unidades de convivencia

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
Ingresos Totales	7,291 M €	7,561 M €	7,717 M €
Patrimonio Neto	7,406 M €	7,547 M €	8,105 M €
Inversiones	892.094 €	591.728 €	1,223 M €
Plantilla media	158	149	141
Salarios y Beneficios empleados	4,595 M €	4,223 M €	4,320 M €
Ingresos por prestación de servicios	7,160 M €	7,403 M €	7,659 M €
Ingresos asistenciales por empleado	45.319 €	51.771 €	54.319 €
Proyectos de mejora	3	11	17
Horas Proyectos Año	80	149	321
Nº Personas en Proyectos	59	45	66
Inversión Social	10.167 €	7.024 €	14.234



### 3.3. Empresa que crea valor.

Como resumen de las principales magnitudes del Centro en su triple impacto económico, social y ambiental podrían resaltarse del ejercicio 2016:

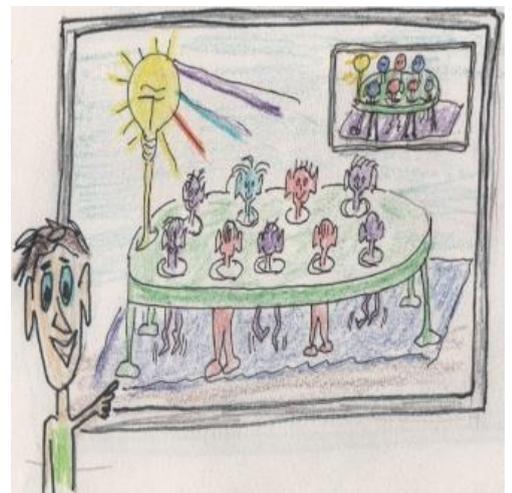




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Gobierno Corporativo



*Saber con recta intención.  
Asseguran fecundidad de  
aciertos. Monstruosa violencia fue  
siempre un buen Entendimiento  
casado con una mala voluntad...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

## 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.

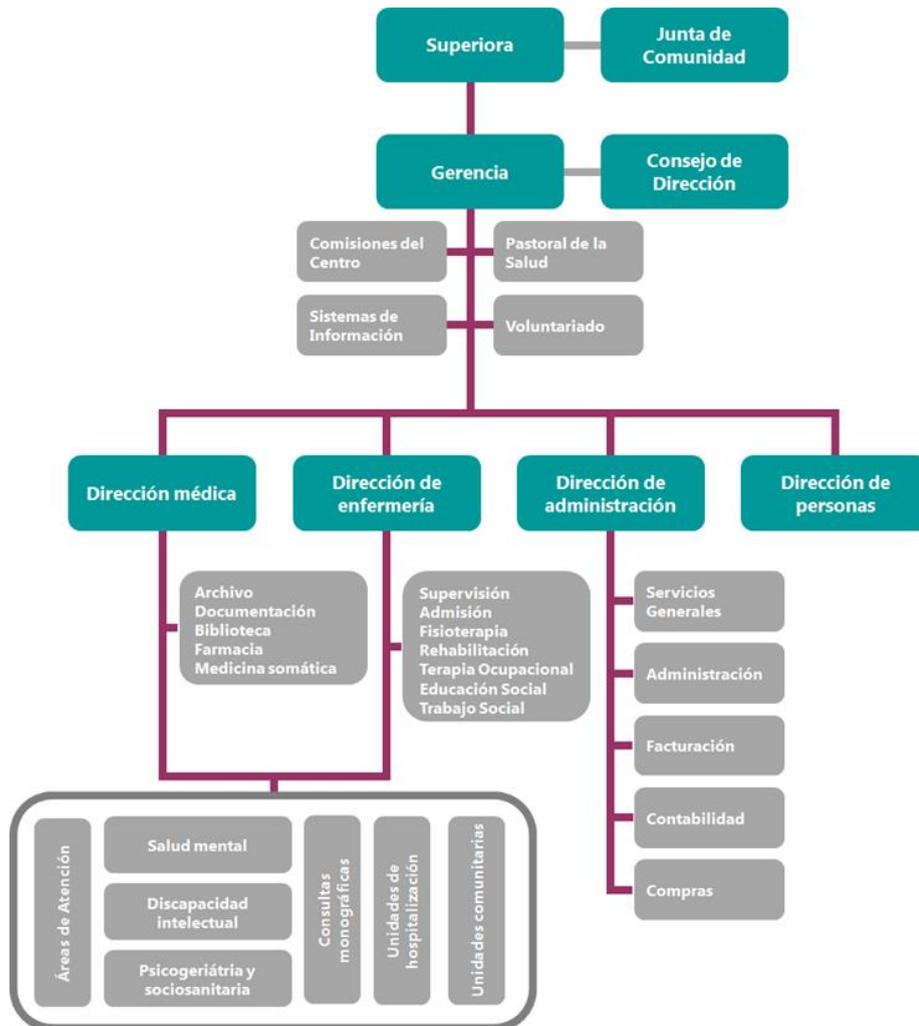
Corresponden al **Gerente** las funciones de dirección y gestión del Centro, salvo las propias de la Superiora Local. El Gerente será nombrado por la Superiora Provincial y sus Consejeras, oída la Superiora Local. El Gerente cuenta con el **Consejo de Dirección** como órgano colegiado consultivo y de 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



## 4.3. El Reglamento General de la Congregación.

El deseo, al elaborar el Documento, es unificar criterios y normas sobre el funcionamiento de los Centros, que se encontraban dispersos en diversos documentos, 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.

Surge de una profunda reflexión sobre la realidad estructural y organizativa de los Centros Asistenciales y de su propia identidad, en cuanto expresión necesaria de la misión hospitalaria de la Congregación, que ha animado a revisar la normativa existente, y a elaborar una nueva, que contemple en su integridad los principios informadores y las normas de organización y actuación de nuestras instituciones.

La reflexión se ha realizado con profesionales colaboradores de nuestros Centros, que nos han enriquecido con sus ideas y sugerencias cualificadas.



## 4.4. El Documento Capitular.

Representa la planificación estratégica de la Institución para un sexenio, revisada y enmarcada en dos trienios. Es determinante que la programación 2016-2018 no sea recibida únicamente como un mero conjunto de actividades que disciplinadamente queremos ejecutar. Es clave valorarlas como medios para lograr la gran propuesta del XX Capítulo general "Recrear la Hospitalidad".

Estamos entrando en un nuevo tiempo y hemos de ponernos en camino hacia una Hospitalidad renovada para darle un nuevo rostro. Esta inspiración capitular es una llamada que queremos "reavivar" con el presente Plan Estratégico.

Las convicciones y desafíos expuestos en el documento del Capítulo han provocado, como Centro innovador, nuestra creatividad en el contexto de la realidad que vivimos, suponiendo para el Centro:

1. Un fuerte compromiso para avanzar en los caminos propuestos.
2. Una extraordinaria experiencia de nuestra misión compartida.
3. Un objetivo base que ha de sustentar toda la programación: Crear, conformar y consolidar la provincia de España. Reto institucional este a partir del año 2016.



## 4.5. El Marco de Identidad.

El Marco de Identidad de nuestra Institución nos presenta de manera articulada los elementos identificadores de la singularidad y calidad del servicio que ofrecemos. Gracias a aquel, la entidad hospitalaria se auto-comprende como Comunidad en la que prima el tejido interpersonal.

Somos para la Misión y nos definimos por ella; es la causa de nuestra existencia.

Es imprescindible presentar los Valores identificadores de nuestra Hospitalidad. Ellos cualifican y diferencian nuestra Institución.

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.

Estamos, pues, ante un Documento que tiene un valor constitucional; es decir, un texto básico para la concepción, compartida por hermanas y colaboradores, de nuestra Institución. La identidad para con ésta nos une, nos define y nos compromete.

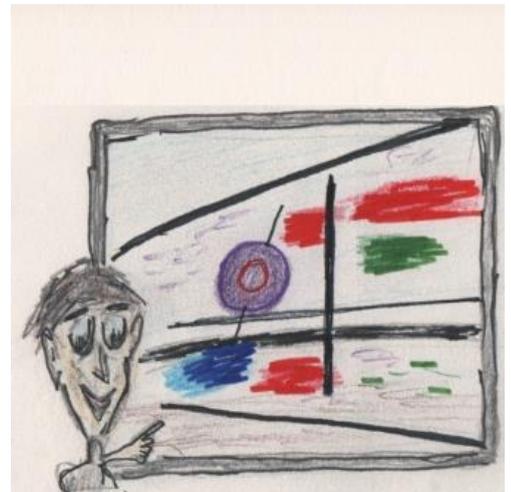




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Grupos de interés y su materialidad



*Buen entendedor. Arte era de  
artes saber discurrir: ya no  
basta, menester es adivinar, y  
más en desengaños...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

# 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*:

En el año 2016 se ha definido e implantado 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:

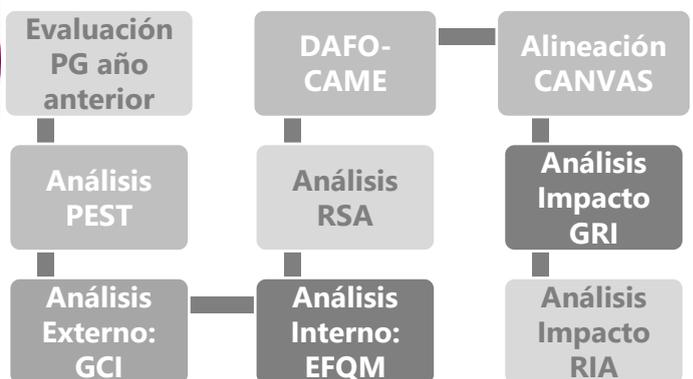
- 1.- **Sostenibilidad**, el proyecto sigue obteniendo resultados una vez finalizado.
- 2.- **Expectativas**, se han modificado las expectativas del grupo de interés al que generaba valor el proyecto.
- 3.- **Innovación**, se ha realizado la transferencia de la mejora a los procesos internos.

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	2014	2015	2016
<b>Impacto de los proyectos en los GCI</b>			
• Aliados	3	2	2
• Colaboradores	3	6	2
• Usuarios/familias	4	3	8
• Sociedad	2	3	5
<b>Evolución de la cartera de proyectos (RIA)</b>			
• Responsable	4	7	7
• Innovador	4	4	4
• Abierto	4	7	7
<b>Relación Colaboradores</b>			
Grado de satisfacción de los colaboradores con la comunicación	52%	58%	76%
Satisfacción global de los colaboradores	59%	63%	96%
Número de Accidentes de Trabajo con baja	10	7	3
Satisfacción de los colaboradores con las condiciones de trabajo	56%	70%	91%
<b>Relación Usuarios</b>			
Cumplimiento de estándares de calidad asistenciales (PGmng)	87	88	88
Número de Actividades de Normalización del TMS	60	44	83
Satisfacción global de los pacientes	76%	81%	80
<b>Socios Claves</b>			
Porcentaje de asistencias prestadas a personas desfavorecidas (UR)	20,38%	21,92%	27,7%
Porcentaje de demanda asistencial valorada	60%	83%	64%
Número de aliados incorporados al Mapa de Alianzas	6	8	11
<b>Actividades clave</b>			
Número de Kaizen realizados	5	5	8
Número de equipos de proyectos	12	14	26
Número de personas formadas en sistemas de toma de decisiones	6	30	87
Número de procesos revisados en base a requisitos de los pacientes	6	11	10

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
<b>Propuesta de valor</b>							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
<b>Relación Colaboradores</b>							
Condiciones laborales favorables		●		Integra hábitos saludables	●		
Nuevo modelo de gestión de personas	●	●		Satisfacción colaboradores	●		
<b>Relación usuarios</b>							
Atención centrada en el paciente		●		Cero Batas			●
				Decora tu vida			●
				Fomento de la autodeterminación	●		
				Familia y valores	●		
Atención personalizada en la acogida		●		Mejora índice NPS consultas externas			●
El estigma de la enfermedad mental		●		Educación Cívica	●		
<b>Socios clave</b>							
Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos	●	●		Revisión cuestionario demanda			●
Aparición de nuevos proveedores	●			Consilencia			●
Impacto positivo en la sociedad		●		ARROPADOS			●
<b>Actividades clave</b>							
Sistematización de la identificación de las necesidades de los GCI		●		Alineación Modelo de Cuidados	●		
				Sistematización participación GCI			●
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora		●		ALICE	●	●	●
				Rasgos faciales			●
				Sintaxis alucinaciones			●
Creación de mapas de alianzas	●	●		Proyecto común en la sociedad			●

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

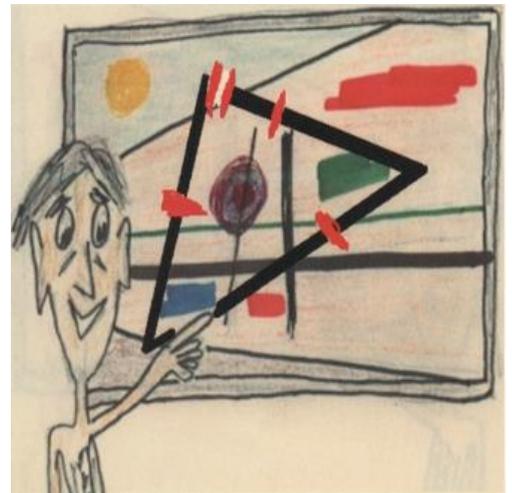
- Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).
- Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.



Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Estrategia



*Variar de tenor en el obrar. No siempre de un modo, para deslumbrar la atención, y más si émula. No siempre de primera intención, que le cogerán...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

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

La reflexión estratégica *Documento Capitular*, cuyo periodo de aplicación es 2012-2018, se basa en la misión y en los valores de la Hermandad Hospitalaria, este Documento incluye la propuesta de valor 'Recrear la Hospitalidad', que plantea un nuevo modelo de relación con los grupos de interés abierto, participativo, a largo plazo y trasmisor del Marco de identidad de la Institución.

**ASUMIR CREATIVAMENTE LA MISIÓN COMO PROYECTO COMÚN, y HACER VISIBLE LA BUENA NOTICIA EN EL MUNDO DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO son los caminos planteados.**

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:

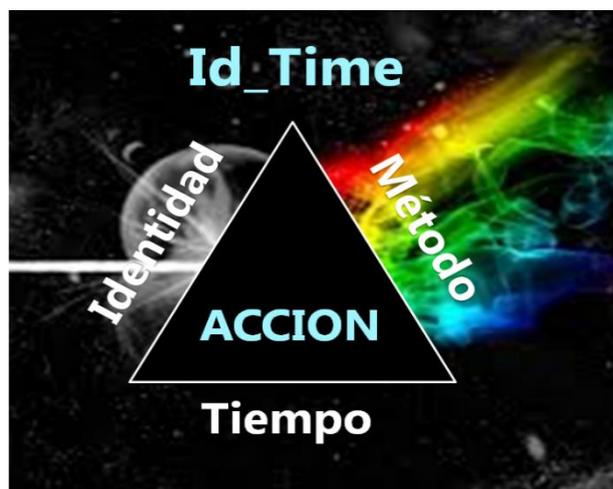
## 6.2. Modelo de gestión.

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 **explícita 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		Líderes	
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	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	<b>Total</b>	<b>23</b>
Pensamiento conceptual	Visión de conjunto	La evaluación de los líderes se va a realizar mediante un Mapa de Competencias, que se irán puntuando en niveles de 1 (mínimo) a 5 (máximo).	
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
<b>Propuesta de valor</b>							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
<b>Relación Colaboradores</b>							
Condiciones laborales favorables		●		Integra hábitos saludables	●		
Nuevo modelo de gestión de personas	●	●		Satisfacción colaboradores	●		
<b>Relación usuarios</b>							
Atención centrada en el paciente		●		Fomento de la autodeterminación	●		
				Familia y valores	●		
El estigma de la enfermedad mental		●		Educación Cívica	●		
<b>Socios clave</b>							
<b>Actividades clave</b>							
Sistematización de la identificación de las necesidades de los GCI		●		Alineación Modelo de Cuidados	●		
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora		●		ALICE	●	●	●

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
<b>Propuesta de valor</b>							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
<b>Relación Colaboradores</b>							
<b>Relación usuarios</b>							
Atención centrada en el paciente		●		Decora tu vida			●
Atención personalizada en la acogida		●		Mejora índice NPS consultas externas			●
<b>Socios clave</b>							
Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos	●	●		Revisión cuestionario demanda			●
Impacto positivo en la sociedad		●		ARROPADOS			●
<b>Actividades clave</b>							
Sistematización de la identificación de las necesidades de los GCI		●		Sistematización participación GCI			●
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora		●		ALICE	●	●	●
Creación de mapas de alianzas	●	●		Proyecto común en la sociedad			●

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
<b>Propuesta de valor</b>							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
<b>Relación Colaboradores</b>							
<b>Relación usuarios</b>							
Atención centrada en el paciente		●		Cero Batas		●	
<b>Socios clave</b>							
Aparición de nuevos proveedores	●			Consilencia		●	
<b>Actividades clave</b>							
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora		●		ALICE	●	●	●
				Rasgos faciales		●	
				Sintaxis alucinaciones		●	

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.

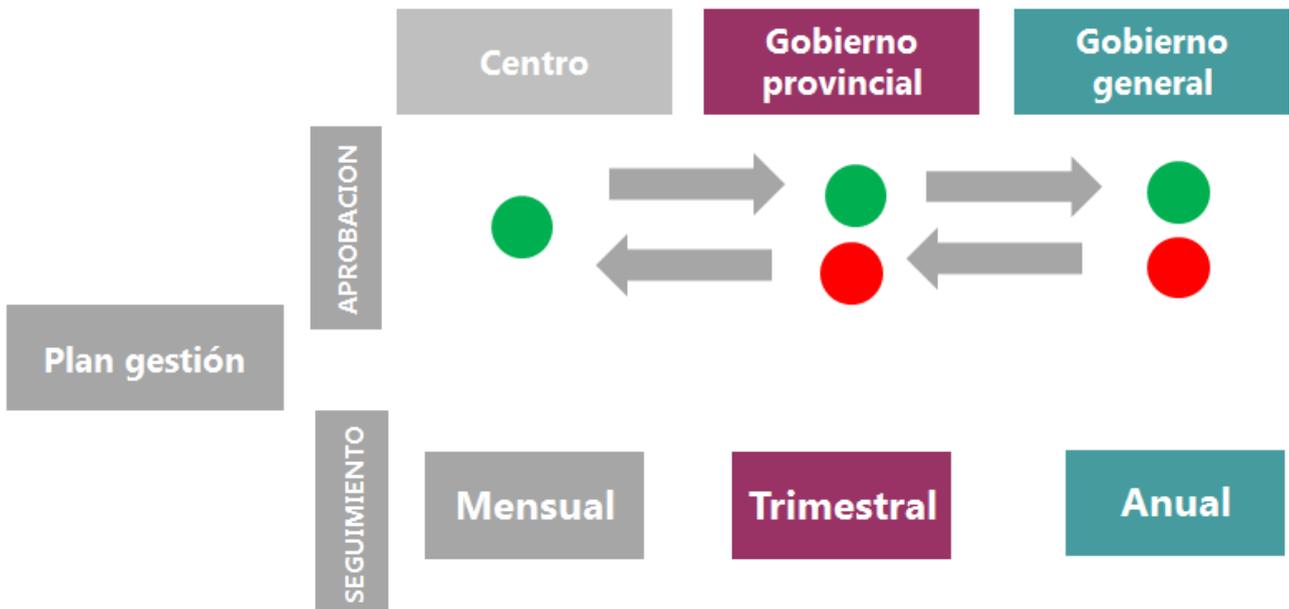
# 6.7. Estrategia de Gestión Sostenible de los Riesgos.

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.



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	Elecciones Estado Nuevo gobierno DGA Nuevo gobierno Municipal	El PIB se situará por encima del 2,7 %.	La crisis sostenida en el tiempo encrespa a la población que exigirá de peor modo excelencia en cuidados de salud, tema sensible	Inversiones tecnológicas en aparataje afectadas por la crisis económica
2	Búsqueda de la eficiencia de los servicios públicos que ha llevado al redimensionamiento de los mismos	Los niveles de deuda se mantendrán cercanos al 100% del PIB	La tasa de paro no va a mejorar según las expectativas generadas	Posible obsolescencia de los medios disponibles ante la parálisis inversora en este capítulo del presupuesto
3	Cumplimiento de los objetivos de déficit que lleva al establecimiento de acuerdos marco	Los niveles de déficit se mantendrán cercanos al 3,2% del PIB	Negociación de un nuevo convenio	Innovación abierta y benchmarking como vías a la mejora
4	Cambio en la gerencia y jefaturas del IASS, cambio en la DG de Planificación y cambio en los cargos de confianza en salud mental	Mantenimiento de la dotación presupuestaria para la acción concertada en el IASS	Posibilidad de resaltar las condiciones laborales del centro	Necesidad de buscar eficiencia en los procesos a través de la aplicación tecnológica
5	Cambio en la legislación laboral. Nuevo convenio	Mantenimiento de la dotación presupuestaria destinada a la asistencia a la salud mental con medios ajenos	Desarrollar el mapa de alianzas	Establecimiento de sistemas de vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva

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	Mantenimiento del nivel de exigencia en la atención a la salud mental y la dependencia	Convenios de formación, prácticas, con centros educativos que nos beneficien mutuamente	Desarrollar el mapa de alianzas	La tasa de paro no va a mejorar de acuerdo a las expectativas creadas.
2	Aprovechamiento del informe de las conclusiones del grado de cumplimiento satisfacción de las expectativas de los GCI	Explotar las recomendaciones del modelo 500 EFQM	Incrementar el Benchmarking entre la red de Hermanas Hospitalarias definiendo "CENTRO ALIADO"	Negociación de un nuevo convenio y externalizaciones de servicios incluidos en los procesos de soporte
3	Atención centrada en el paciente	Mantenimiento de la Comisión de Ingresos de la DGA	Potenciar el papel de los líderes en las acciones de benchmarking	Posibilidad de resaltar las condiciones laborales del centro
4	Cambio de la demanda asistencial.	Dinamización de nuestra participación en la FIDMAG y FNC	Utilización de la información para generar una cartera de proyectos de innovación	Optimizar el mapa de relaciones laborales.
5	Demanda de exclusividad en el tratamiento de los trastornos de conducta en los jóvenes	Introducir políticas de RSC	Establecer sistemática	Mejorar la comunicación como elemento favorecedor de la eficiencia

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	<b>LIDERAZGO</b>	Desarrollo del Liderazgo, con el Plan de formación sobre el marco de identidad, incorporando herramientas de evaluación del comportamiento de los líderes. Introducción de herramientas de gestión y mejora continua provenientes de otros sectores de actividad y poco utilizadas en el sector asistencial, con la elevada participación: Proyecto Cronos (KAIZEN), LEAN tools.
2	<b>ESTRATEGIA</b>	Proceso estratégico en mejora continua; Mapa de relaciones, Análisis Pest del Entorno externo, y la introducción del w&y process de forma sistematizada. El cuadro de mando "Id_Time" y el Factor de proporcionalidad presupuestaria. Proyecto ACETES, desarrolla principios de filosofía LEAN, y la investigación en el Enfermo mental. El desarrollo del PPF (Performance Process Factor).
3	<b>PERSONAS</b>	Proceso de Relaciones con los trabajadores, mejorado a través de dos acciones de benchmarking. Marco de competencias clave de evaluación de las personas acordes con el Marco de identidad. Se ha realizado una descripción de puestos de trabajo que incorpora las competencias del Marco identificado. La comisión de formación y docencia impulsa la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos a través de la misma. Implantación de medidas de mejora en la comunicación.
4	<b>ALIANZAS</b>	Proceso de alianzas mejorado, tanto en la definición del concepto "Aliado" cómo en su valoración de acuerdo al Id_Time. También positiva la segmentación realizada de los aliados. Integración de los sistemas de información. Mapa de conocimiento vincula, conocimiento, procesos,y con las personas que lo tienen.
5	<b>PROCESOS</b>	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: Six Sigma, Kaizen, lean, etc. Proyecto ACETES. Definición de la Cartera de servicios en atención a los crónicos, orientada al satisfacer la jerarquía de necesidades humanas definidas por Maslow. Proceso PIRR. Performance Process factor: permite identificar la velocidad de los procesos, en función del peso específico en la operativa de cada uno de ellos.
6	<b>RDOS CLIENTES</b>	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. Cada unidad gestiona sus resultados de rendimiento internos que son analizados y comparados.
7	<b>RDOS PERSONAS</b>	Encuestas de clima del personal laboral, se realizan de forma cíclica y de los resultados obtenidos se aplican acciones y mejoras. Encuesta de factores psicosociales; resultados analizados por un grupo con representantes de trabajadores. Destaca la disminución de los incidentes At con baja y la reducción considerable de la Tasa de absentismo.
8	<b>RDOS SOCIEDAD</b>	Jornadas de puertas abiertas, la marcha anual o el equipo de balonmano potencian la visibilidad del Centro a la sociedad. Introducción de la filosofía de km 0. Cuentan con indicadores de rendimiento interno en cuanto al impacto económico que generan. El 21,92% de los pacientes es de último recurso.
9	<b>RDOS CLAVE</b>	Se han definido los resultados clave acorde con la estrategia y el marco de identidad. Se destaca el remonte de los resultados económicos tras los resultados del año 2013- 2014. 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% ha evolucionado de forma positiva desde 2013 y se cumple en 2015.

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

<b>ANÁLISIS EXTERNO</b>	<b>ANÁLISIS INTERNO</b>			
	<b>Fortalezas</b>		<b>Debilidades</b>	
	Atención personalizada en la acogida Sistematización de la identificación de las necesidades de los grupos claves de interés Impacto positivo en la sociedad Alta especialización en los procesos que se adaptan a las necesidades de GCI Modelo de formación If		Despliegue del voluntariado. Estrategias de RSC Comunicación como elemento favorecedor de la eficiencia. Estandarización de la eficiencia de los procesos Aplicativos para los sistemas de información capaces	
	<b>Oportunidades</b>	<b>EXPLOTAR</b>	<u>Oportunidades</u>	<u>Debilidades</u> <b>CORREGIR</b>
	Nuevos modelos de gestión de personas Atención centrada en el paciente La creación de mapas de alianzas Sistemas de vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva Innovación abierta y benchmarking como vías a la mejora	Creación de mapas de alianzas Atención centrada en el paciente Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora		Estrategias de RSC Estandarización de la eficiencia de los procesos. Sistemas de información capaces
	<b>Amenazas</b>			
El convenio colectivo Las restricciones presupuestarias Aparición de nuevos proveedores Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos Estigma de la enfermedad mental	Atención personalizada en la acogida Sistematización de la identificación de las necesidades de los grupos claves de interés Impacto positivo en la sociedad		Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos Aparición de nuevos proveedores El estigma de la enfermedad mental	
	<b>MANTENER</b>	<u>Fortalezas</u>	<u>Amenazas</u> <b>AFRONTAR</b>	



Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Usuarios



*Gracia de las gentes. Mucho es conseguir la admiración común, pero más la afición; algo tiene de estrella, lo más de industria; comienza por aquélla y prosigue por ésta...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

## 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
- Atención personalizada en la acogida
- El estigma de la enfermedad mental

En base a la materialidad previa y de acuerdo a la estrategia del Centro enfocada en el Plan de Gestión se concretan las actuaciones que dan respuesta a los aspectos materiales del grupo de interés usuarios, ofreciendo igualmente los datos resultantes de las mismas.

Como grupo de interés clave, la “Voz del Paciente” y la “Voz de las Familias” 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 su Voz hemos identificado los aspectos materiales del grupo de interés usuarios y en base a los mismos se ha establecido 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 hospitalario.
- Mejorar la seguridad de los pacientes en el modelo asistencial hospitalario.
- Realizar el programa de actuación para el desarrollo de la acción pastoral y su aplicación
- Integrar la dimensión pastoral en la dinámica asistencial del Centro. Contribuir a la humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad a través del voluntariado.
- Establecer al menos una recomendación bioética para una práctica asistencial.

## PROCESOS

Dan respuesta en dicho orden 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.

### - PIRR (Programa Individual de Rehabilitación y Reinserción).

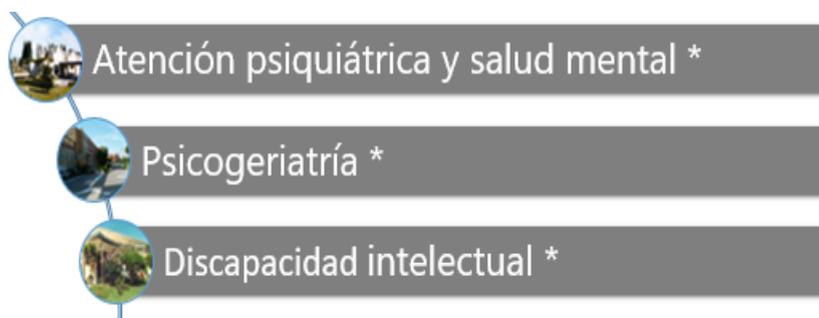
Proceso personalizado en coherencia con nuestro *Valor de Salud Integral* y que permite el seguimiento individualizado del paciente retroalimentar de forma continua la mejora (Centro Innovador).

### -Intervenciones.

Ejecución de actuaciones individualizadas de conformidad a nuestro **Modelo MACPerson** (Modelo de Atención Centrado en la Persona), enmarcado en el Modelo Asistencial y Educativo de la Institución.

En coherencia al desarrollo de tales líneas estratégicas del Plan de Gestión, se traza nuestra

## CARTERA DE SERVICIOS



Como Centro Responsable, nuestro compromiso con la **calidad técnica y la seguridad de las intervenciones** se explicita en nuestro modelo de **gestión por procesos**, con un **ajuste total a vías clínicas y protocolos de actuación**; garantizamos así la **seguridad de los pacientes** incluida la referida a **seguridad de la información** y de acuerdo a los **requerimientos de la LOPD**, a lo largo de **todo el ciclo de su estancia** entre nosotros, desde la acogida hasta el alta hospitalaria. Reseñar que no se han producido reclamaciones de aquellos relativas a datos sensibles. Como Centro Innovador, la mejora continua del ciclo se traduce en actualizaciones de aquellos, promovidas por los responsables y equipos técnicos de los procesos.

**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 2013-2016.

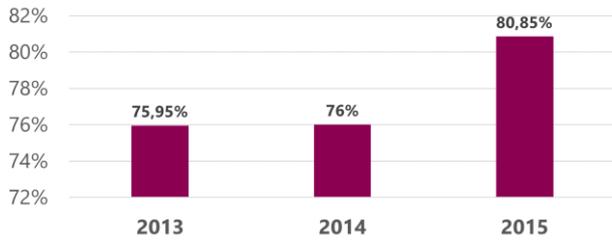
Tampoco constan sobre publicidad o información lanzada al mercado relativa a nuestros servicios. Igualmente, y dado que operamos un sector en el que existe una alta regulación normativa del mismo, tanto autonómica (p.e. a través de los acuerdos marco) como estatal (Ley del Medicamento, p.e.), a las que nos ajustamos 100%, hacen que todos nuestros servicios asistenciales prestados no puedan ser nunca calificables como "prohibidos o en litigio".

# EXPERIENCIAS DE VALOR

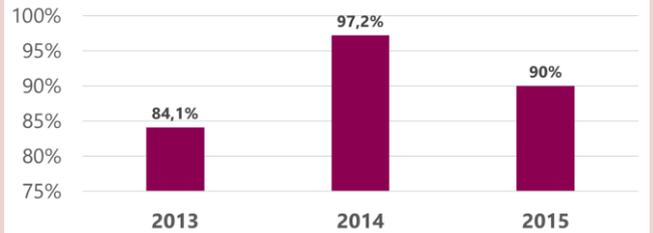
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Atención centrada en el paciente.

#### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

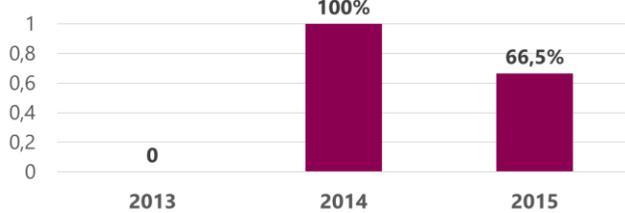


#### SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS

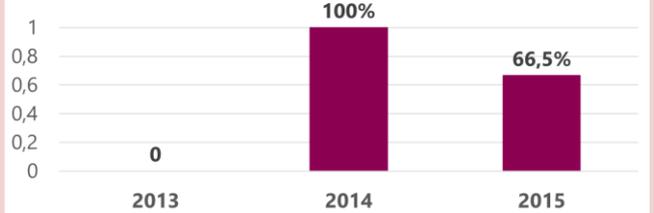


### Atención personalizada en la acogida

#### USUARIOS CRÓNICOS CON PIRR A LOS 15 DÍAS DE INGRESO

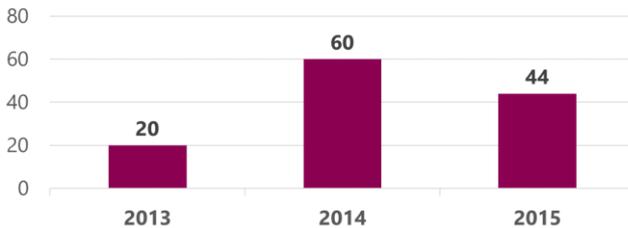


#### USUARIOS CRÓNICOS CON 2 PIRR REALIZADOS AL AÑO

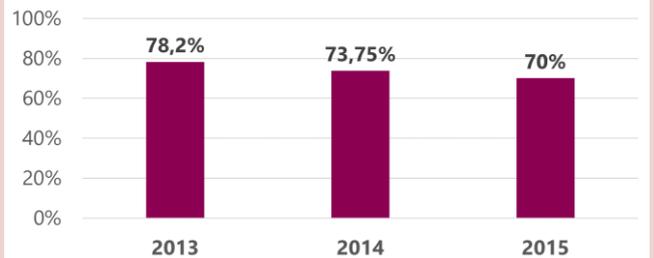


### El estigma de la enfermedad mental

#### ACTIVIDADES DE NORMALIZACIÓN DEL USUARIO CON TMS

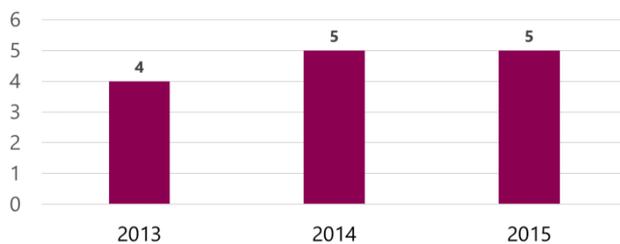


#### PACIENTES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES

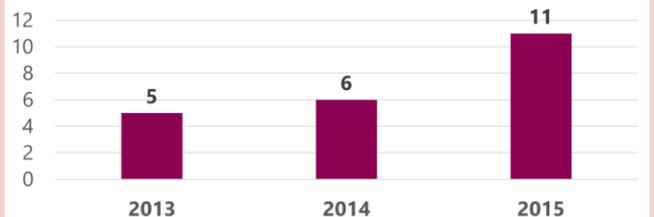


### Sistematización de la detección de las necesidades de los GCI

#### Nº de KAIZEN REALIZADOS

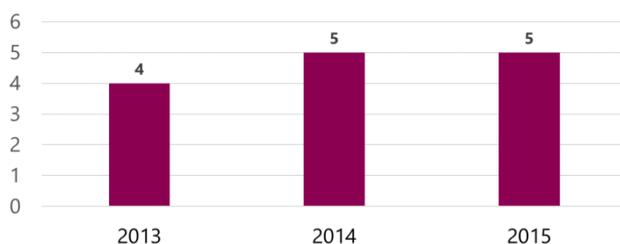


#### Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES

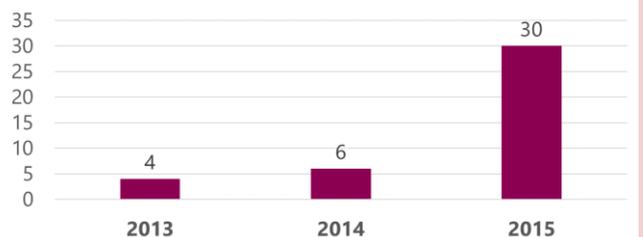


### Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

#### Nº de KAIZEN REALIZADOS



#### Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



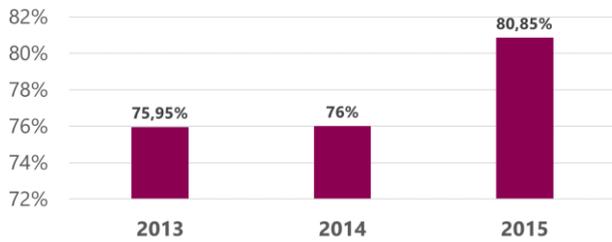
# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

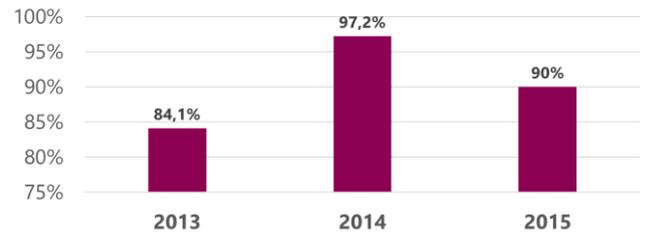
Atención centrada en el paciente.

### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

#### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



#### SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS



#### BUENA PRACTICA: Asambleas participativas

Como Centro Abierto contamos con el paciente para el diseño de nuevas actividades, (Centro Innovador) en coherencia con el PIRR, y con el principio inspirador de la pirámide de Masslow, que conecta tales actividades con cada uno de los niveles piramidales, dando a estas un sentido de equilibrio en el conjunto del Servicio Básico de Salud Mental e Integral

#### BUENA PRACTICA: Encuesta al paciente. Realidad Aumentada

Nos ofrece, entre otros, indicadores de satisfacción global con el programa de actividades, así como resultados del Programa Individual de Rehabilitación y Reinserción. De la encuesta al paciente se obtienen no solo sus percepciones de satisfacción sino también nuestro *índice de realidad aumentada*, o lo que es lo mismo, sus prioridades, cuyo cruce retroalimenta el Mapa de Materialidad. Anualmente se encuesta a los pacientes, cuatro tandas, una por trimestre.

#### BUENA PRACTICA: Encuestas a familiares.

La encuesta y sus bloques de ítems están conectados a la Pirámide de Masslow (al igual que inspira las actividades programadas para las terapias individualizadas del paciente). Es realizada por el Area de Intervención de Trabajo Social. Una vez al año se les remite por correo ordinario y la información obtenida sirve para incorporar mejoras (Centro Innovador) en la atención al paciente.

#### BUENA PRACTICA: Día del enfermo

Una vez al año celebramos este encuentro de los pacientes junto a sus familias (Centro Abierto) y bajo el lema "*Acompañando Vida*" construimos un espacio donde las familias (como ya provoca el Grupo de Intervención Familiar) pueden expresar sus sentimientos y deseos o compartir y conocer en detalle nuestra institución (Centro Abierto).

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

Atención centrada en el paciente.

### PROYECTO

#### CERO BATAS

##### Definición

Este proyecto tiene su origen en un planteamiento de las propias personas atendidas, a través de las asambleas participativas. Se trabaja para evitar las alteraciones de conducta a través del refuerzo de comportamientos ejemplares con la participación en actividades comunitarias de su elección.

##### Objetivos

Reducir la aplicación de contenciones mecánicas a través de incidir en el refuerzo de comportamientos positivos previos a los desencadenantes de las alteraciones de conducta graves.

##### Creación de valor

Al reforzar los comportamientos saludables conseguimos una doble creación de valor, de un lado mejoramos el ambiente dentro de la unidad y por otro fomentamos la participación en actividades comunitarias

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: MIRANDO CON OTROS OJOS

Se facilita a las personas la oportunidad de conocer lugares de la comunidad en los que no habían estado con anterioridad.

Esto ayuda al enriquecimiento personal con experiencias, descubriendo ámbitos nuevos para la persona con la realización de actividades en la comunidad que aportan satisfacción y fomentar las relaciones interpersonales ayudando a superar y/o afrontar los miedos ante nuevas situaciones.

**Este programa HA BENEFICIADO A UN TOTAL DE 22 USUARIOS QUE HAN MEJORADO SUS RELACIONES INTERPERSONALES UN 27% Y SU INCLUSIÓN SOCIAL UN 10%**

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

Atención centrada en el paciente.

### PROYECTO

#### DECORA TU VIDA

##### Definición

Al realizar las evaluaciones del grado de satisfacción en los diferentes contextos de su vida de las personas atendidas, se ha observado, en la unidad de salud mental de larga estancia, la necesidad de fomentar la participación y toma de decisiones en aspectos cotidianos del día a día. Así mismo, en la unidad de discapacidad intelectual, se ha visto la necesidad de dinamizar el día a día, participando en la convivencia conjunta.

##### Objetivos

Promoción de la capacidad de decisión de los pacientes dentro de sus limitaciones y dentro de las normas de convivencia del centro con motivo de llegar a una forma de vida más familiar y cercana.

##### Creación de valor

Contribuir a la mejora de calidad de vida de los pacientes, fomentando la participación y su autonomía.

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: HALLOWEEN



Una iniciativa grupal para mejorar el bienestar emocional y la autodeterminación. Basada en valores como la salud integral y la humanidad en la atención que ha posibilitado que las personas puedan disfrutar de un día de caracterización junto a los colaboradores

**HA PERMITIDO MEJORAR UN 20% LA AUTODETERMINACION DE ESTAS PERSONAS.**

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS THE OSCAR GOES TO...

Desarrollada en la unidad de discapacidad intelectual, en la semana de entrega de los premios Oscar, simulando una entrega de premios a los usuarios por sus cualidades físicas y emocionales, permitiendo mejorar el bienestar emocional. Ha supuesto una mejora de la autoestima de las personas, así como su potencial y sus capacidades.

**EN 2016 SE HAN INCORPORADO 14 NUEVAS ACTIVIDADES, 6 MÁS QUE EN 2015 Y 10 MÁS QUE EN 2014**

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: DISEÑO DE ESPACIOS CONJUNTOS

Para adaptar las intervenciones a las necesidades de cada persona, e involucrarles en su propio proyecto de vida, se ha fomentado la creación de espacios conjuntos (paciente-colaborador) para la decoración de las habitaciones. Esta buena práctica ha incorporado valor en todas las fases, ya que la participación ha sido desde el momento del diseño hasta la salida a la comunidad para la compra del mobiliario necesario, favoreciendo así su normalización en la sociedad.

**HA POSIBILITADO QUE 20 PERSONAS HAYAN PODIDO SENTIRSE MAS IMPLICADAS**

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

Atención centrada en el paciente.

### PROYECTO

#### FOMENTO DE LA AUTODETERMINACIÓN

##### Definición

Las personas autodeterminadas son personas capaces de gestionar sus propios sueños y anhelos, contando con los apoyos que precisen. Una persona autodeterminada quiere que se tenga en cuenta su opinión en todos los ámbitos de su vida (ocio, deporte, sociedad, trabajo, vivienda, educación...). Este proyecto potencia el desarrollo de iniciativas o actividades para empoderar a la persona atendida.

##### Objetivos

Potenciar iniciativas para el fomento de la autonomía de las personas

##### Creación de valor

Mejoramos la calidad de vida de las personas, al hacerles partícipes, mediante la participación en la toma de decisiones sobre las cosas que les afectan, de su proyecto de vida. Igualmente se comparten buenas prácticas a nivel interno entre los distintos profesionales, conocimiento que luego pueden aplicar en su puesto de trabajo

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: EN TU FIESTA ME COLE



Esta buena práctica grupal ha permitido fomentar el desarrollo de habilidades sociales y la inclusión social, a través de la participación en actividades cotidianas en la sociedad. Además de ello se ha incrementado la capacidad de decisión de los pacientes al poder elegir las tiendas y restaurantes que visitaban, de acuerdo a sus preferencias.

**LAS PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO HAN MEJORADO UN 5% SU AUTODETERMINACION Y UN 11% SU INCLUSIÓN SOCIAL**

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA EN PERSONAS MAYORES

Se tiene conocimiento de que las personas que reciben pocos estímulos del entorno, padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales que personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales (Calero, 2003), es decir que entre una mayor estimulación cognitiva mayor autonomía tendrá la persona. A través de este programa se entrenan las capacidades cognitivas y las motoras, que responden positivamente al ejercicio constante y repetido incrementándose su función.

La ejercitación de las distintas capacidades cognitivas y sus componentes, combinando técnicas de rehabilitación, métodos de aprendizaje y actividades pedagógicas, entre otras.

**CON LA FORMACIÓN RECIBIDA LOS PROFESIONALES HAN PODIDO INCORPORAR 6 NUEVAS ACTIVIDADES EN NUESTRA CARTERA DE SERVICIOS, AUMENTANDO EL NÚMERO DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA**

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

Atención centrada en el paciente

### PROYECTO

#### FAMILIA Y VALORES

##### Definición

En nuestra Institución los valores conforman los rasgos identitarios de nuestras acciones. Consideramos importante que los familiares de las personas atendidas participen de estos valores como forma de integrarlos dentro de la comunidad hospitalaria

##### Objetivos

Fomento del sentido de pertenencia, de las familias, a la CH a través del conocer y el compartir nuestros valores de una forma didáctica y dinámica.

##### Creación de valor

Las familias son una parte fundamental en el modelo de asistencia que prestamos, si se sienten integrados en las dinámicas del centro existen más posibilidades de conocer sus necesidades y expectativas

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: ACTIVIDADES GIFT

Se ha revisado en profundidad en programa de intervención familiar, con la finalidad de centrarnos no sólo en los aspectos propios de la enfermedad (diagnóstico, sintomatología, etc.), sino en otros aspectos que suponen un factor clave para mejorar la convivencia familiar, así como el bienestar de todos los componentes de la misma: comunicación, gestión de conflictos, detección de los niveles de estrés en los miembros de la familia. Tres palabras definen esta apuesta: acogida, compartir y red.

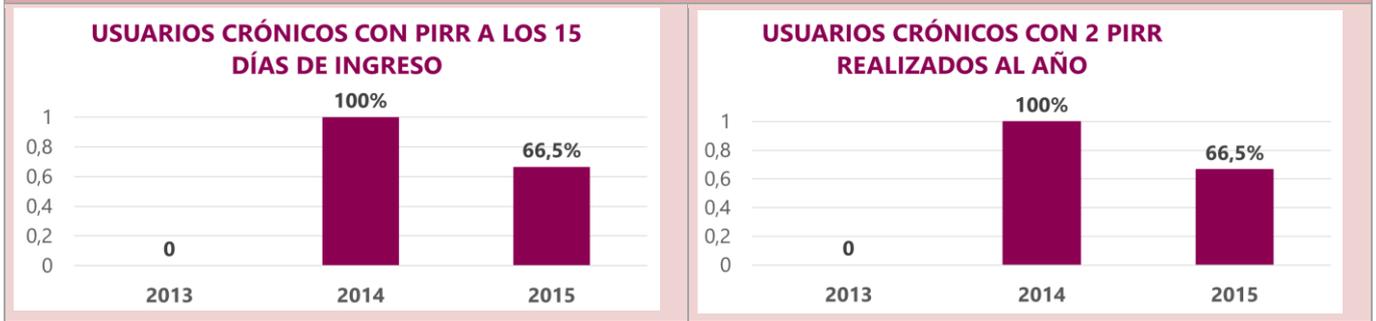
Nuestro objetivo ha sido el desarrollo de la red familiar como un apoyo en la rehabilitación integral desde aspectos como la comunicación, la gestión de conflictos y detección de los niveles de estrés en los miembros de la familia

**LAS MEJORAS INTRODUCIDAS EN LA ASISTENCIA FRUTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR HA SUPUESTO QUE LA SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES PASE DEL 90% EN 2015 AL 95,8% EN 2016**

## EXPERIENCIAS DE VALOR

### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

#### Atención personalizada en la acogida



#### BUENA PRACTICA: Encuesta de Post-Hospitalización

Se encuesta a los pacientes en el momento del alta hospitalaria. Nos ofrece retroinformación práctica y detallada para la mejora continuada (Centro Innovador) en aspectos variados de la operativa del día a día.

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

#### ATENCION PERSONALIZADA EN LA ACOGIDA

#### PROYECTO

#### MEJORA INDICE NPS CONSULTAS EXTERNAS

##### Definición

Una vez que conocemos la satisfacción del usuario, debemos avanzar en la obtención de información relevante para el diseño de los servicios de acuerdo a los requisitos de la persona atendida. Para ello se utilizan herramientas que aproximan la experiencia del paciente al responsable de ese diseño. Se ha utilizado el mapa de experiencia identificando los puntos de contacto o momentos de la verdad en el proceso de consultas externas, e identificando el índice de recomendación de nuestro servicio de CE.

##### Objetivos

Mejora de la experiencia del paciente y la familia en el proceso de Consultas Externas.

##### Creación de valor

Si somos capaces de obtener información sobre la experiencia del paciente en las consultas externas podemos poner en marcha iniciativa de mejora que acerque la óptima experiencia deseada a la experiencia percibida.

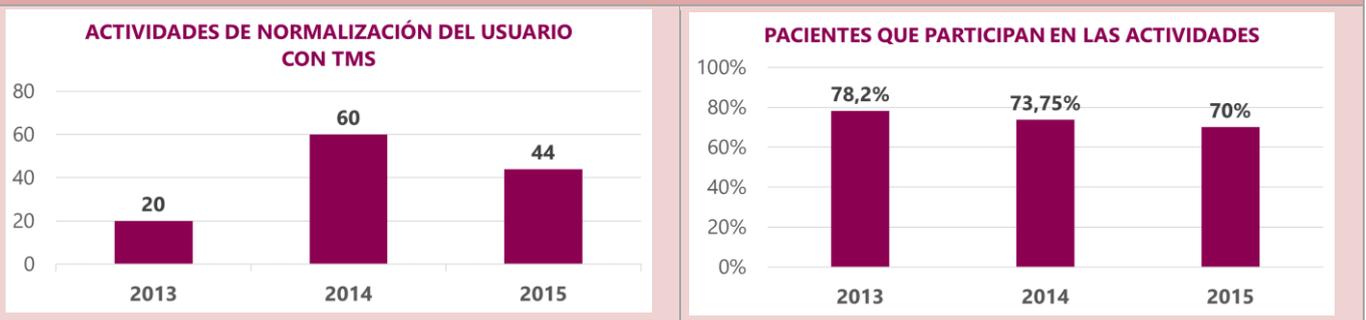
#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: ANALISIS DE LA EXPERIENCIA DEL USUARIO EN CONSULTAS EXTERNAS

Las consultas externas, ha sido siempre el principal punto de contacto del centro con la población de su área de influencia. Por ello se han desarrollado algunas actividades encaminadas a mejorar la calidad del servicio que prestamos

## EXPERIENCIAS DE VALOR

### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

#### El estigma de la enfermedad mental



#### BUENA PRACTICA: Actividades estructuradas.

En torno a la **Pirámide de Maslow** de escalas motivacionales de la persona.

Cada paciente tiene programadas un conjunto de dichas actividades cuyo "collage" conforma su terapia personalizada. Así mismo, como Centro Abierto, participa en la elección de las otras actividades.

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA

#### EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

### PROYECTO

#### EDUCACIÓN CIVICA

##### Definición

Se diseñan sesiones de trabajo grupales con temática relacionada con la educación cívica y la convivencia en el entorno residencial y comunitario. Se fomenta el desarrollo de habilidades que puedan utilizarse en el día a día.

##### Objetivos

Aprendizaje de unos conceptos básicos para resolver los conflictos que surgen entre los usuarios

##### Creación de valor

Mejora del ambiente entre las personas y fomento del empoderamiento para la toma de decisiones

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: ESCUELA DE CONVIVENCIA

Adaptado según los niveles de funcionalidad de las personas.

Entre los objetivos alcanzados podemos destacar:

- El desarrollo de hábitos correctos de convivencia social y respeto.
- El aprendizaje de resolución de conflictos por métodos no violentos.
- El desarrollo de sentimientos de solidaridad.
- El respeto del entorno.
- El manejo de los recursos comunitarios en materia de transporte

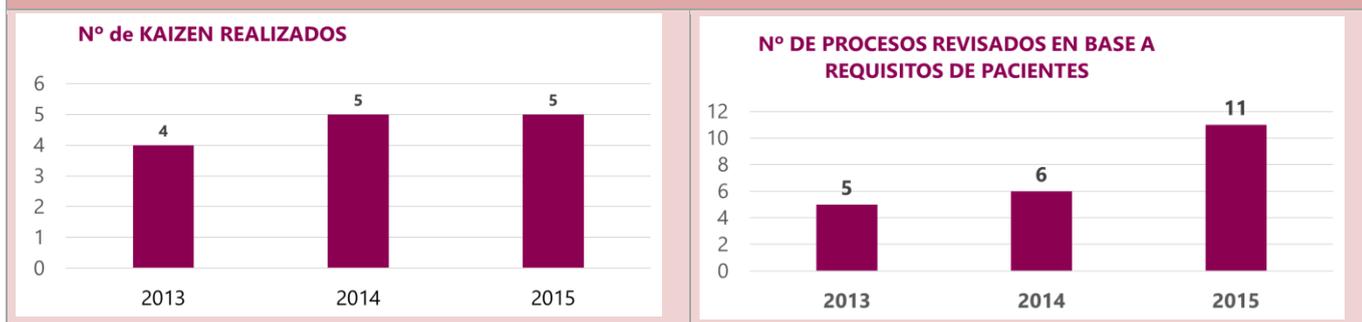
A un nivel más básico se han llevado a cabo distintas actividades intentando que los usuarios se involucren en las tareas que fomentan su independencia y mejoran su autoestima.

**EN EL AÑO 2016 SE HAN REALIZADO UN TOTAL DE 82 ACTIVIDADES DE NORMALIZACION DE LA ENFERMEDAD MENTAL, FRENTE A LAS 40 DEL AÑO 2015**

# EXPERIENCIAS DE VALOR

## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Sistematización de la detección de las necesidades de los GCI



### BUENA PRACTICA: Semana Kaizen

Tuvo su origen en el Proyecto Cronos, con 64 personas participantes, priorizando 30 sugerencias. Como Centro Innovador, la incorporamos entre los **sistemas de participación** establecidos.

Se ha conseguido:

- 41 equipos de proyectos generados
- 33% de los colaboradores participan.
- 34 proyectos ejecutados

### BUENA PRACTICA: Cauces de participación

De acuerdo a nuestro modelo de relación con los colaboradores, recogido en nuestro Marco de Identidad de la Institución, "la participación activa de los profesionales en la vida de los centros constituye un aspecto fundamental en orden al desarrollo de la misión".

	MODELO DE RELACION				Nº
	MA	MRC	MGA	MRS	
Comité Bioética*	X	X	X	X	10
Comisión Formación y docencia	X	X	X	X	6
Comisión Farmacia	X				4
Comisión Rehabilitación	X				6
Comisión Calidad	X		X		8
Subproceso Encuestas satisfacción	X	X			5
Comité de ingresos	X				7
Comité Salud Laboral		X	X		10
Grupo Factores psicosociales		X			3
Comité empresa		X	X		11
Comisión Historias Clínicas	X				3
Comisión Pisos					5
Comisión Pastoral de la salud	X				6
Propietarios procesos	X	X	X	X	6
Responsables de las unidades	X	X			14

**MA:** Modelo Asistencial. **MRC:** Modelo de Relación con los Colaboradores. **MGA:** Modelo de Gestión y Administración. **MRS:** Modelo de Relación con la Sociedad.

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA

#### SISTEMATIZACION DE LA IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS GCI

### PROYECTO

#### ALINEACIÓN MODELO DE CUIDADOS

##### Definición

Junto con el proceso de rehabilitación, los cuidados de enfermería, constituyen el pilar de nuestra atención. Por eso estamos atentos a los cambios que se producen en el entorno. Tras la actualización, a nivel global, de la taxonomía utilizada para la planificación de los cuidados enfermeros, en centro ha adaptado su procedimiento interno para ofrecer unos cuidados actualizados y de calidad a las personas.

##### Objetivos

Alineación con el modelo normalizado de planificación de cuidados enfermeros.

##### Creación de valor

Mejoramos la calidad de los cuidados prestados a las personas.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS

Buscamos brindar apoyo para reforzar estilos de vida saludables que permitan prevenir conductas de riesgo y aumentar la autonomía.

El objetivo es la adquisición de habilidades que luego puedan ser puestas en práctica de forma autónoma. Desde las actividades más básicas de la vida diaria, pasando por las instrumentales y las habilidades sociales, todo ello desde la perspectiva de los cuidados de enfermería. La sistemática actualización del conocimiento enfermero, permite definir aquellos diagnósticos que se van a trabajar dentro del programa de autocuidados

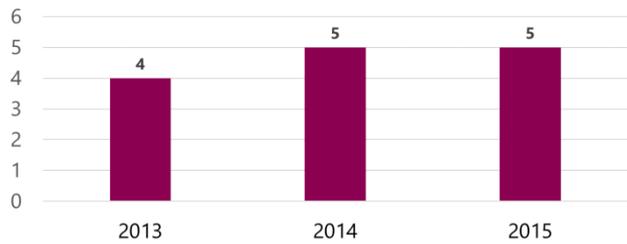
#### **SE HAN PUESTO EN MARCHA 2 NUEVAS ACTIVIDADES PARA EL ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS MAYORES**

## EXPERIENCIAS DE VALOR

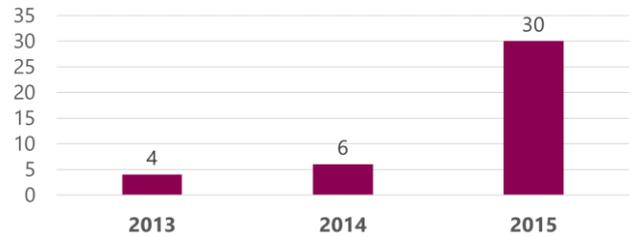
### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



#### BUENA PRACTICA: Actividades estructuradas.

En torno a la Pirámide de Maslow de escalas motivacionales de la persona.

Cada paciente tiene programadas un conjunto de dichas actividades cuyo "collage" conforma su terapia personalizada. Así mismo, como Centro Abierto, participa en la elección de las otras actividades.

#### BUENA PRACTICA: Shojinka Team.

La formación en metodología Lean nos ha permitido mejorar la polivalencia del personal contando así con un equipo abierto para poder desarrollar su labor profesional en cualquier unidad del Centro.

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA

#### INNOVACIÓN ABIERTA Y BENCHMARKING COMO VÍA A LA MEJORA

### PROYECTO

#### ALICE

#### Definición

De la atención por patología a la atención por funcionalidad.

#### Objetivos

Proyectar un futuro sostenible para las personas atendidas de acuerdo a un modelo basado en la calidad de vida

#### Creación de valor

La persona atendida participa en el diseño de los procesos, en la planificación y priorización de las acciones de mejora para conocer y anticipar sus necesidades, expectativas y deseos y así optimizar el valor aportado.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: CALIDAD DE VIDA

Se ha involucrado al conjunto de personas de la organización en la aplicación del concepto de calidad de vida y la atención centrada en cada persona. Esto ha implicado, entre otras cosas:

- Evaluar a los pacientes para conocer las condiciones de la calidad de vida.
- Constante adaptación a la evolución de las necesidades de las personas.

**LA SATISFACCION GLOBAL DE NUESTROS USUARIOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA ES DE 7,9 SOBRE 10**

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: CENTRAL DE ESTERILIZACION

Iniciativa de benchmarking de la gestión del servicio de farmacia con otros centros de Hermanas Hospitalarias. Hemos actualizado nuestro sistema de esterilización garantizando los máximos estándares de calidad.

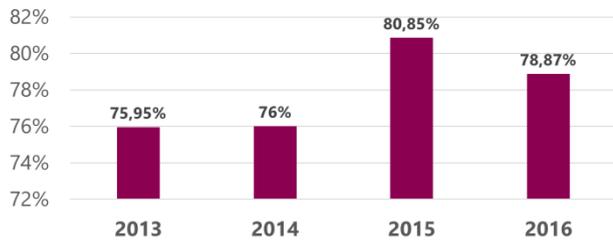
**EN EL AÑO 2016 SE HA REDUCIDO UN 33% LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS**

# EVOLUCION DE VALOR

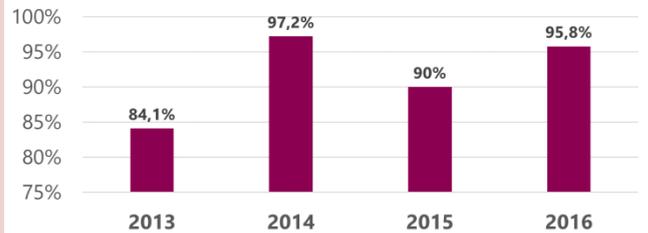
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Atención centrada en el paciente.

#### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

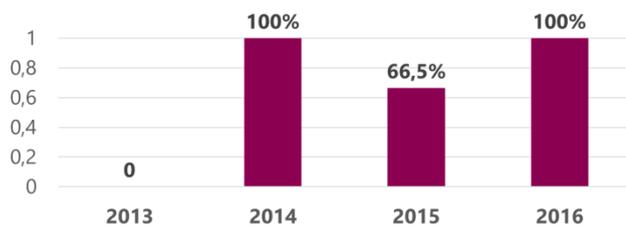


#### SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS

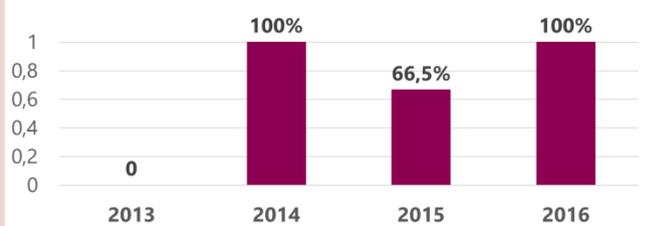


### Atención personalizada en la acogida

#### USUARIOS CRÓNICOS CON PIRR A LOS 15 DÍAS DE INGRESO

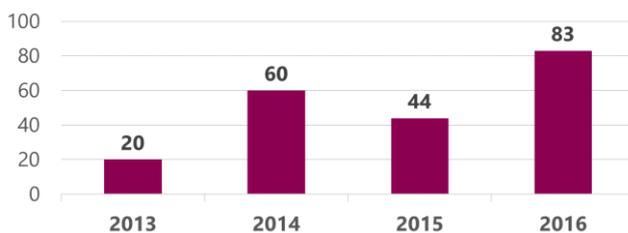


#### USUARIOS CRÓNICOS CON 2 PIRR REALIZADOS AL AÑO

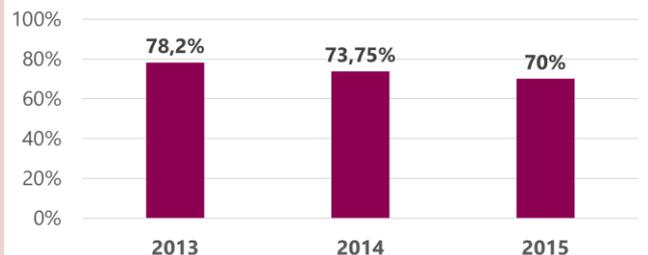


### El estigma de la enfermedad mental

#### ACTIVIDADES DE NORMALIZACIÓN DEL USUARIO CON TMS

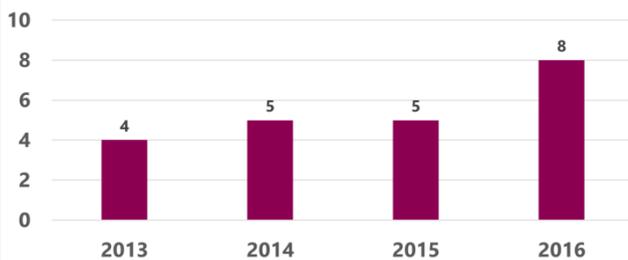


#### PACIENTES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES

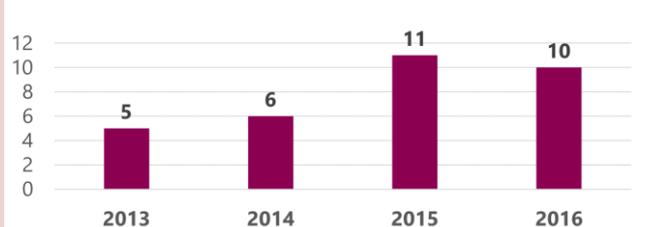


### Sistematización de la detección de las necesidades de los GCI

#### Nº de KAIZEN REALIZADOS

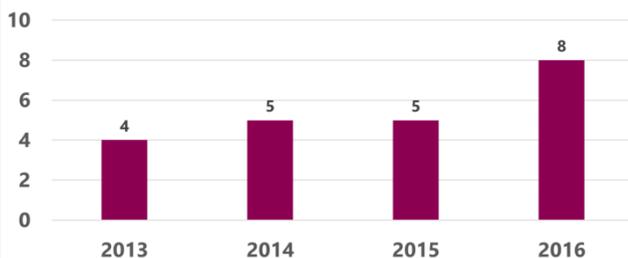


#### Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES

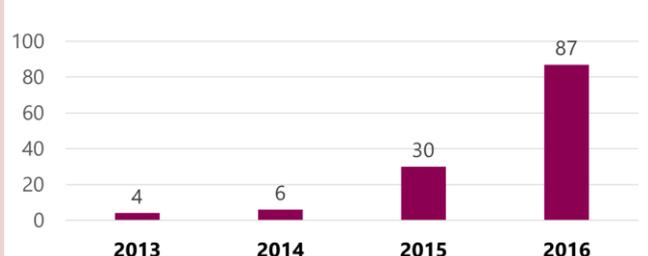


### Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

#### Nº de KAIZEN REALIZADOS



#### Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD

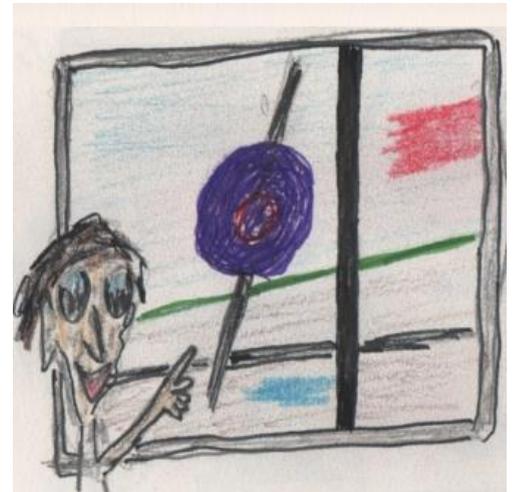




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Colaboradores



*Todo está ya en su punto, y el ser persona en el mayor... y más es menester para tratar con un solo hombre en estos tiempos que con todo un pueblo en los pasados...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

## **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:

- Condiciones laborables favorables.
- Nuevo Modelo de Gestión de Personas

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 mediante acciones formativas.
- Fomentar la participación de los colaboradores en foros de conocimiento (investigación).
- Disponer de colaboradores con información para la toma de decisiones y la mejora continua (grupos y comisiones del Centro).
- Formar a los líderes en procesos y herramientas de innovación. (Equipos de trabajo y proyecto).
- Potenciar un modelo de liderazgo ligado al modelo Hospitalario -Favorecer condiciones de trabajo favorables.
- Fomentar comunicación interna.
- Incrementar la implicación de las personas en la organización.

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.

### Formación.

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 conocer 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 respeta y promueve la igualdad de oportunidades entre los trabajadores, así como la conciliación de la vida laboral y familiar.

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.

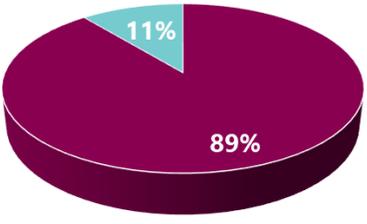
## Perfil de la Plantilla.

La plantilla media del Centro durante el año 2016 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 tales servicios externalizados con una empresa de inserción laboral.

DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA					
POR TIPO DE CONTRATO Y SEXO		2013	2014	2015	2016
<b>Indefinidos</b>	Mujeres	115	110	98	91
	Hombres	52	52	51	39
	<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>162</b>	<b>149</b>	<b>130</b>
<b>Eventuales</b>	Mujeres	53	51	63	75
	Hombres	18	29	26	30
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>80</b>	<b>89</b>	<b>105</b>
POR PROCESOS					
Procesos operativos			Procesos de soporte		
Categoría	Nº		Categoría	Nº	
Animador Sociocultural	1		Administrativas	5	
Aux. Farmacia	2		Personal de oficio	5	
Aux. Pastoral	1		Directivos	5	
Aux. Psiquiátrico	85		<b>Total</b>	<b>15</b>	
DUE	17		De media interanual el porcentaje de mujeres en el Centro es del (véase Plan de Igualdad) 64,9%, (48 Hombres y 89 Mujeres) tal y como refleja la figura siguiente. Esta representación en los órganos de gobierno es del 57%.  El dimensionamiento de la plantilla y su adecuación a las necesidades ha permitido mantener una estructura fija y disminuir la variabilidad		
Educador Social	1				
Farmacéutica	1				
Fisioterapeuta	1				
Integrador Social	2				
Facultativos	7				
Psicóloga	1				
Trabajadores Sociales	3				
<b>Total</b>	<b>122</b>				

Distribución de la plantilla 31/12/16	
	
■ Sanitario	■ No sanitario

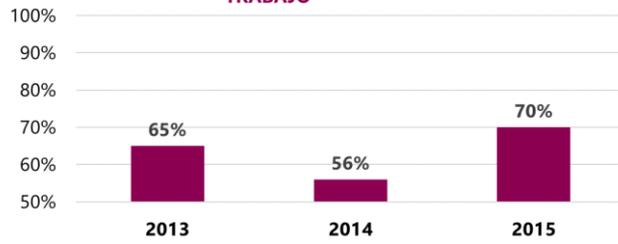
  

Plantilla del Centro		
	2014	2015
Hombres	52	51
Mujeres	110	98
	2016	
Hombres	48	
Mujeres	89	

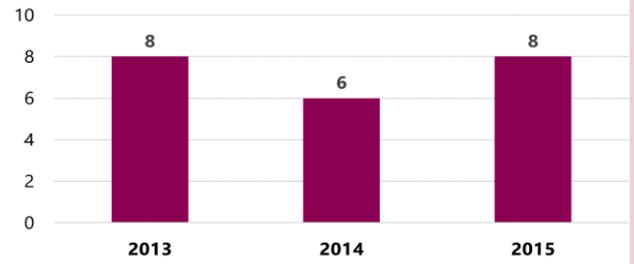
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Condiciones laborales favorables.

**PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**

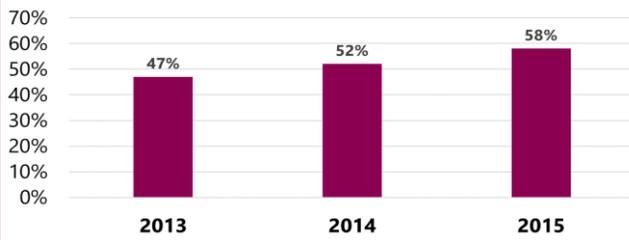


**INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA**

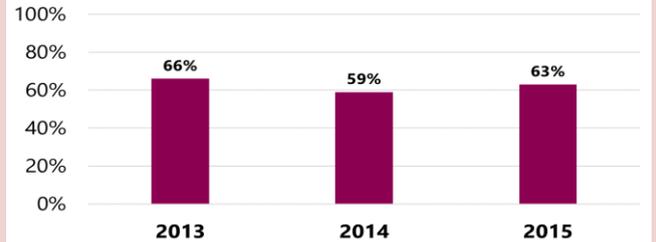


### Nuevo modelo de gestión de personas

**SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN INTERNA**



**SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES**

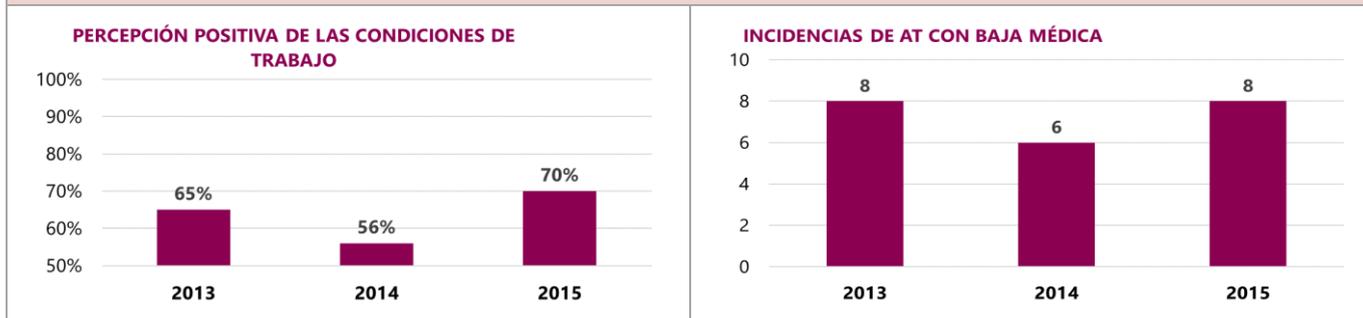


# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Condiciones laborales favorables.

### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



#### BUENA PRACTICA: Grupo de indicadores

Presta especial atención a las **categorías profesionales con mayor riesgo** de enfermedad laboral.

#### BUENA PRACTICA: Grupo de trabajo de factores psicosociales.

Tiene su origen en los resultados de la encuesta de factores psicosociales. Propone iniciativas de mejora como:

- **Comisión de Igualdad.**
- **Retribución en régimen de igualdad por razón de género.** El salario percibido no varía.

#### BUENA PRACTICA: Plan Concilia.

Para la conciliación de la vida personal y profesional. Firmado en el año 2003.

- **17 días festivos más** al año al poder modificar el horario de 6.30h a 7h por día.
- **Turnos de trabajo fijos;** mañana, tarde y noche.
- Las solicitudes de un cambio de puesto, de turno **se facilita la opción del trabajador.**
- El personal de **turno de noche** con contrato indefinido y a jornada completa:
  - Realiza efectivamente un **91.54%** de la jornada,
  - Mantiene **la totalidad** de su salario, así como un plus de nocturnidad.
  - **Disfrutan** de los festivos trabajados, así como de días de fiesta en fin de semana o festivo.

Adicionalmente:

- Todas las personas con baja por maternidad/paternidad se han reincorporado a su puesto de trabajo.
- Todas las solicitudes de reducción de jornada por cuidado de un menor o persona a cargo dependiente, son aceptadas en la proporción de horas que se solicitan.
- Todas las solicitudes de prejubilaciones presentadas son concedidas (acuerdo firmado en 2013).

#### BUENA PRACTICA: Política Retributiva.

Las relaciones laborales con los colaboradores del Centro se rigen por la aplicación del actual convenio colectivo del sector de establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia privada de Aragón.

Mejoras salariales con respecto al convenio:

- En las **pagas extraordinarias** el convenio sólo incluye salario base + plus convenio + antigüedad. Se acuerda con la RLT el abono todos los conceptos salariales que tiene individualmente cada trabajador, a excepción de la valoración de méritos.
- Incentivo adicional que corresponde al **plus distancia**, vigente desde 2003
- **Plus Incentivo Mensual**, complemento salarial fijo para trabajador con contrato indefinido, desde 2006.
- Incorporación del plus incentivo mensual, el plus especialidad a la totalidad de la plantilla, además de la mejora en los conceptos a incluir en la paga extraordinaria.

# CREACION DE VALOR

## INICIATIVA DE MATERIALIDAD

Condiciones laborales favorables.

## PROYECTO

### INTEGRAR HABITOS SALUDABLES

#### Definición

En el Centro se trabaja por favorecer estrategias que mejoren las condiciones de trabajo para garantizar la salud de nuestros Colaboradores.

#### Objetivos

Puesta en marcha de una campaña de sensibilización sobre los beneficios de unos hábitos saludables no sólo en el ámbito laboral sino con aplicación también en los colaboradores

#### Creación de valor

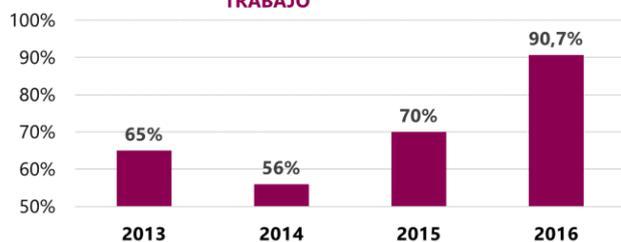
El colaborador es el pilar en lo referente a la atención de nuestros pacientes. Si los colaboradores están satisfechos y con una salud tanto física como psíquica adecuada, la atención a los usuarios será de mayor calidad.

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS

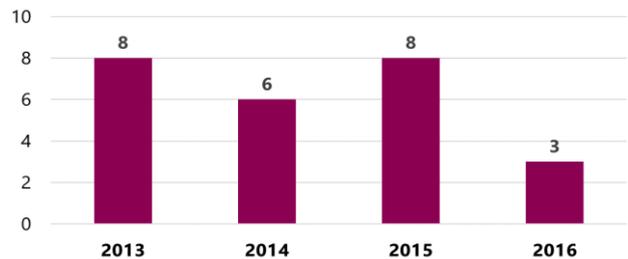
Dentro del conjunto de estrategias para mejorar las condiciones de trabajo se han desarrollado varias actividades relacionadas con la salud, tanto física como mental que han sido:

- Disponibilidad para el personal de alimentos saludables en el área de descanso.
- Formación hábitos saludables, a cargo de nuestro servicio de prevención.
- Formación en relaciones interpersonales.
- Formación escuela de espalda.
- Formación control del estrés

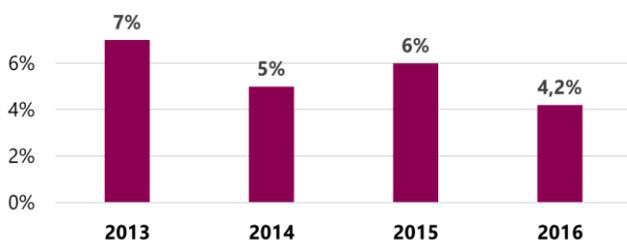
#### PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO



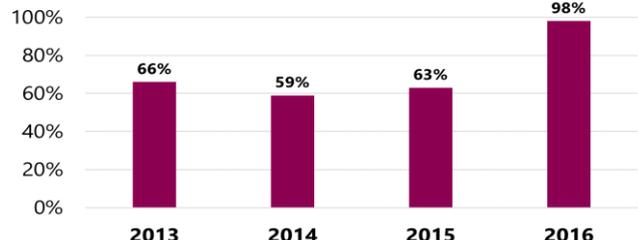
#### INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA



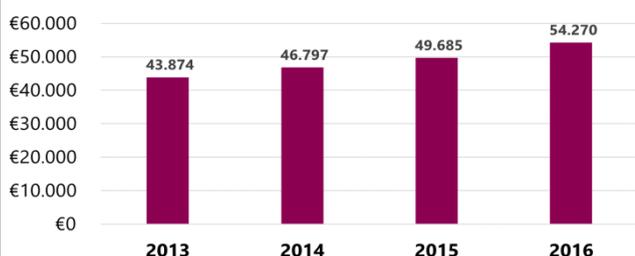
#### TASA DE ABSENTISMO



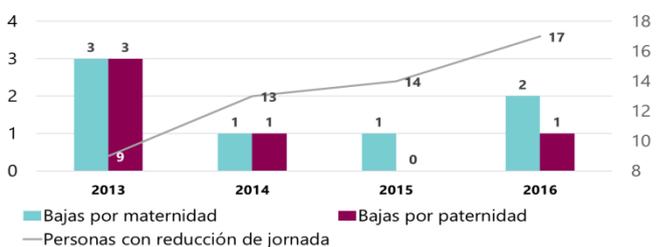
#### SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES



#### INGRESOS ASISTENCIALES POR EMPLEADO



#### CONCILIACIÓN FAMILIAR

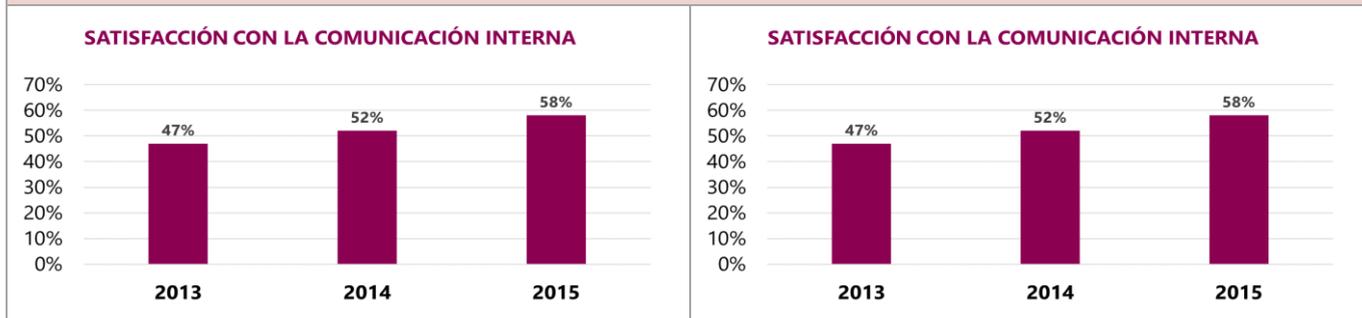


# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Nuevo modelo de gestión de personas.

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



#### BUENA PRACTICA: Establecimiento de un sistema de indicadores para el Desarrollo.

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

La formación es considerada como un proceso estratégico. La pertenencia a nuestra comunidad hospitalaria conlleva procesos formativos para:

- Fortalecer la identidad y los valores hospitalarios en la totalidad de los colaboradores. El 60% de los directivos alcanzaron su puesto por promoción interna
- Potenciar la actualización profesional:
  - 10.909,03 € en bonificaciones Fundación Tripartita.
  - 35 horas de formación por profesional, 7 más que en 2015 y 8 más que en 2014
- Vincular con la Hospitalidad.

#### BUENA PRACTICA: Shojinka Team.

La formación en metodología Lean nos ha permitido mejorar la polivalencia del personal contando así con un equipo abierto para poder desarrollar su labor profesional en cualquier unidad del Centro.

#### BUENA PRACTICA: Comunicación interna

Desarrollo del subproceso comunicación interna, y respondiendo a la materialidad del grupo de interés Colaboradores.

Se ha conseguido:

- Mejora de la comunicación de turno de tarde.
- Mejora de las relaciones horizontales-verticales.
- Mejora de la satisfacción con la dirección

#### BUENA PRACTICA: Semana Kaizen

Tuvo su origen en el Proyecto Cronos, con 64 personas participantes, priorizando 30 sugerencias. Como Centro Innovador, la incorporamos entre los **sistemas de participación** establecidos.

Se ha conseguido:

- 41 equipos de proyectos generados
- 33% de los colaboradores participan.
- 34 proyectos ejecutados

**BUENA PRACTICA: Cauces de participación**

De acuerdo a nuestro modelo de relación con los colaboradores, recogido en nuestro Marco de Identidad de la Institución, *"la participación activa de los profesionales en la vida de los centros constituye un aspecto fundamental en orden al desarrollo de la misión"*.

	MODELO DE RELACION				N°
	MA	MRC	MGA	MRS	
Comité Bioética*	X	X	X	X	10
Comisión Formación y docencia	X	X	X	X	6
Comisión Farmacia	X				4
Comisión Rehabilitación	X				6
Comisión Calidad	X		X		8
Subproceso Encuestas satisfacción	X	X			5
Comité de ingresos	X				7
Comité Salud Laboral		X	X		10
Grupo Factores psicosociales		X			3
Comité empresa		X	X		11
Comisión Historias Clínicas	X				3
Comisión Pisos					5
Comisión Pastoral de la salud	X				6
Propietarios procesos	X	X	X	X	6
Responsables de las unidades	X	X			14

**MA:** Modelo Asistencial. **MRC:** Modelo de Relación con los Colaboradores. **MGA:** Modelo de Gestión y Administración. **MRS:** Modelo de Relación con la Sociedad.

## INICIATIVA DE MATERIALIDAD

Nuevo modelo de gestión de personas

### PROYECTO

#### SATISFACCION DE LOS COLABORADORES

##### Definición

Se trabaja sistemáticamente para que nuestros colaboradores se sienten satisfechos.

##### Objetivos

Mejorar la satisfacción y la percepción de las personas de la Organización

##### Creación de valor

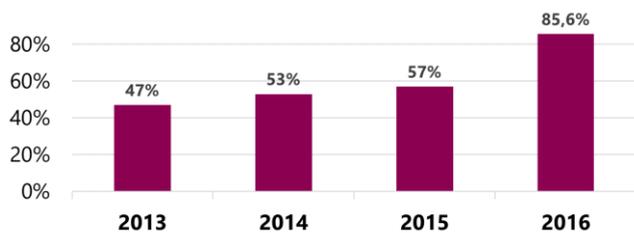
El Colaborador que es la pieza clave en la atención se sienten satisfecho e identificado: los pacientes, las familias, las instituciones públicas y privadas y la Organización obtendrán mejores resultados.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS

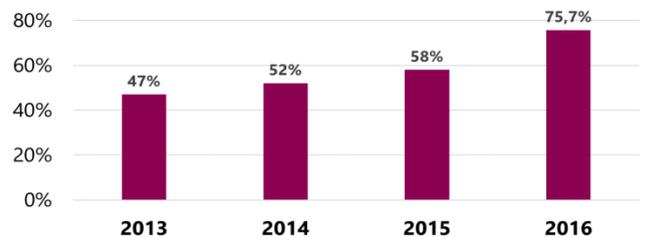
Caminamos hacia un modelo de gestión de personas basado en la confianza, la apuesta por la comunicación utilizando un enfoque que determina que el valor real para mejorar la experiencia del paciente se encuentra en el lugar de trabajo. Además, hemos avanzado en la implementación de soluciones lean en los entornos de trabajo para mejorar la disponibilidad de las personas. Alguno ejemplo de actividades realizadas son:

- Estandarización de información sobre usuarios.
- Herramientas ofimáticas para una gestión eficiente del personal
- Participación en proyectos de mejora de manera voluntaria, así como en la actualización de protocolos y procedimientos del Centro.
- Paneles informativos sobre los procesos en las zonas de descanso.
- Hemos recibido 4 reclamaciones laborales, las mismas que en 2015 y la mitad del 2014

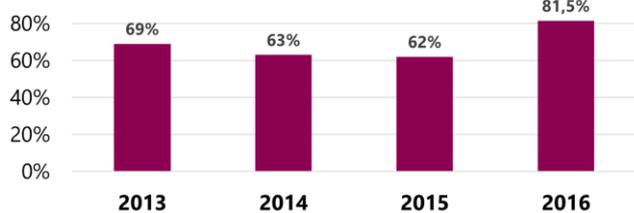
##### SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN RECIBIDA



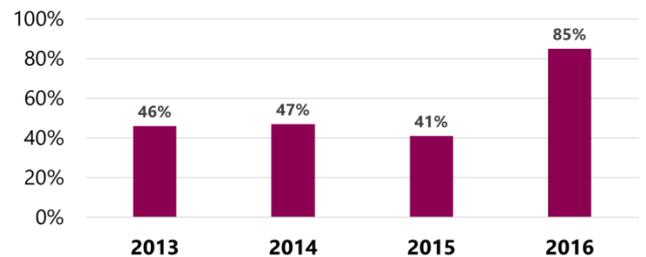
##### SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN INTERNA



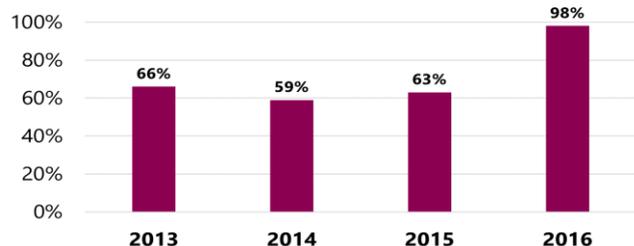
##### PERCEPCIÓN POSITIVA DE RELACIONES HORIZONTALES-VERTICALES



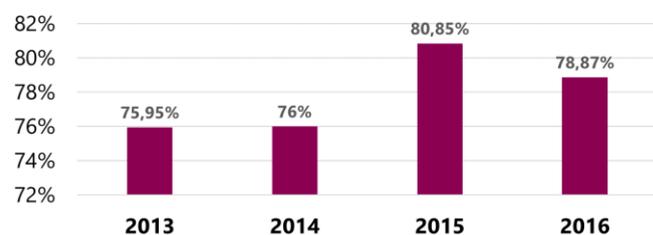
##### SATISFACCIÓN CON LA DIRECCIÓN



##### SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES



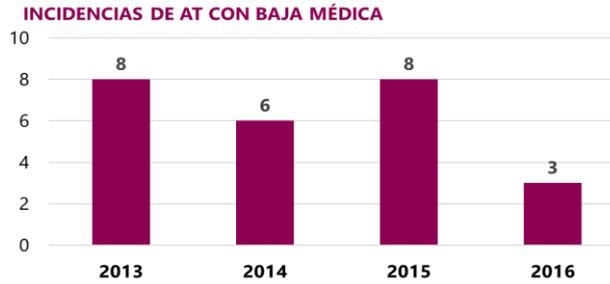
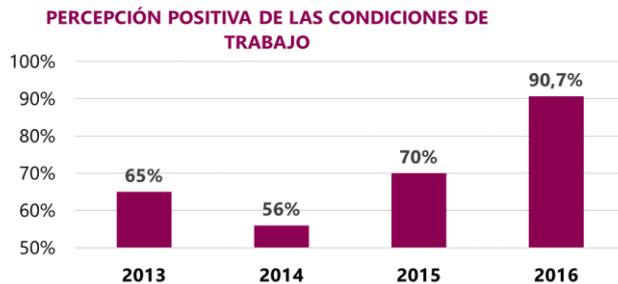
##### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



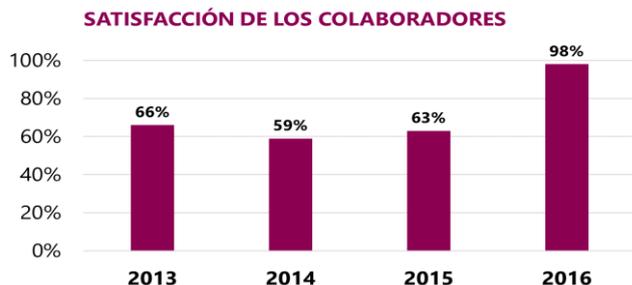
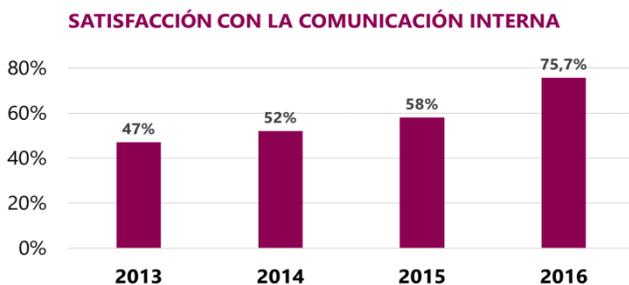
# EVOLUCIÓN DE VALOR

## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Condiciones laborales favorables.



### Nuevo modelo de gestión de personas

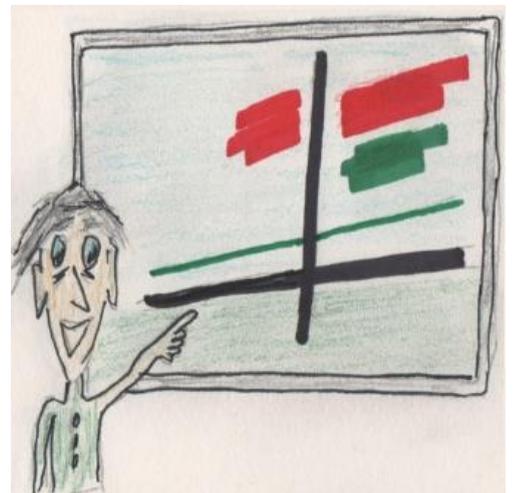




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Sociedad



*Realidad y apariencia. Las cosas no pasan por lo que son, sino por lo que parecen. Son raros los que miran por dentro, y muchos los que se pagan de lo aparente...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

## 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:

- Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos
- Aparición de nuevos proveedores
- Impacto positivo en la sociedad.
- Sistematización de la identificación de las necesidades de los GCI

## ENFOQUE DE GESTIÓN.

### SOCIEDAD.

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.

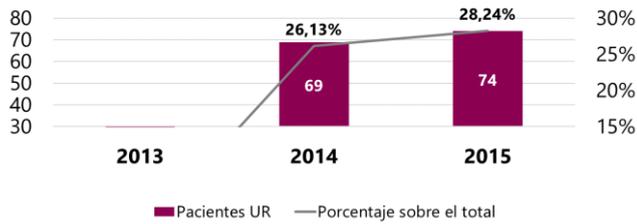
A fin de dar respuesta a tal meta desarrollamos varios **proyectos e iniciativas** prioritarias ligados a “**erradicar el estigma de la enfermedad mental**” buscando la eficiencia de los servicios públicos, la aparición de nuevos proveedores, sistematizando la identificación de los GCI y promoviendo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

- El desarrollo de un **proyecto común** que permita hacer visible la buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico.
- 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.
- Establecer **redes** que nos permitan identificar **necesidades fuera de las estructuras** de nuestro Centro.

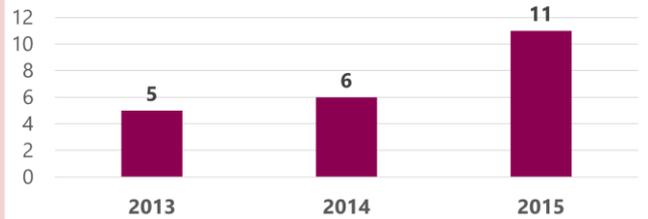
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Búsqueda de la eficiencia en los servicios públicos.

**PACIENTES ÚLTIMO RECURSO**

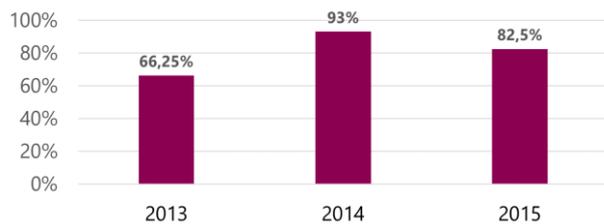


**Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES**

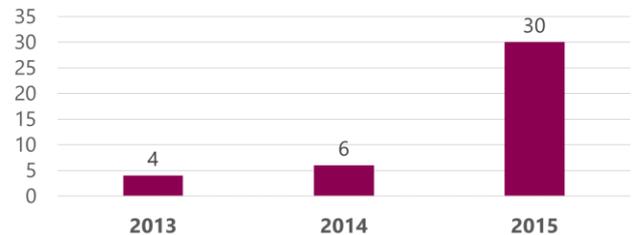


### Aparición de nuevos proveedores

**DEMANDA VALORADA POR EL COMITÉ DE INGRESOS**

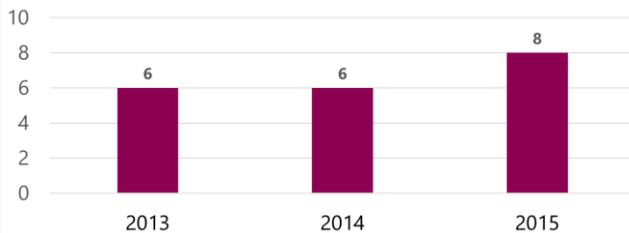


**Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD**

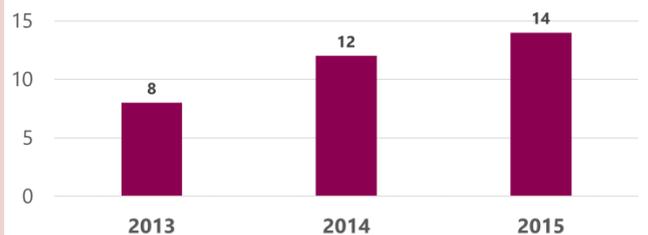


### Impacto positivo en la sociedad

**ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS**

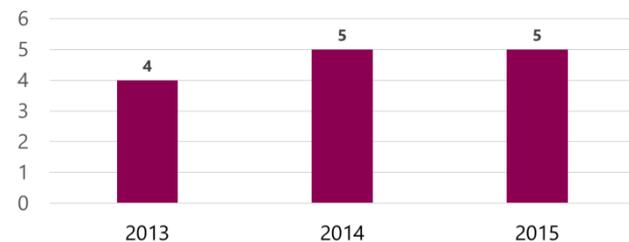


**Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS**

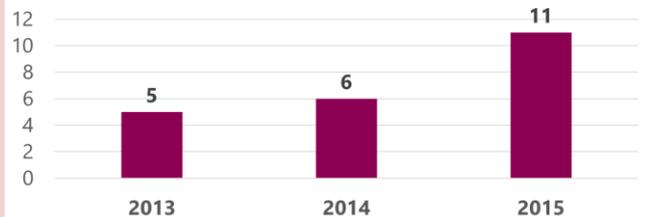


### Sistematización de la detección de las necesidades de los GCI

**Nº de KAIZEN REALIZADOS**



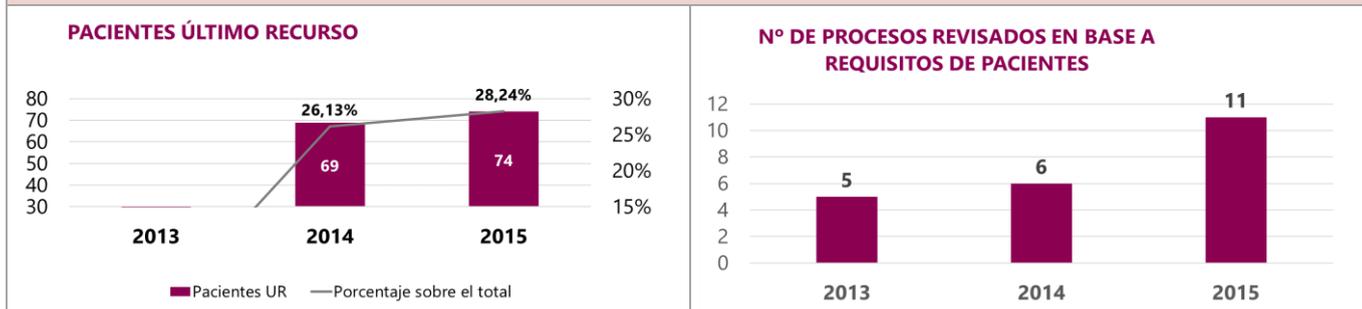
**Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES**



## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Búsqueda de la eficiencia en los servicios públicos

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



#### BUENA PRACTICA: Pacientes "Último Recurso".

De acuerdo con nuestra Misión en su aspecto de "preferencia por los más pobres y olvidados", así como en despliegue del **Valor "sensibilidad por los excluidos"**, resaltar una **buena práctica** que representaría fielmente **nuestra obra social, "pacientes de último recurso"**, entendiendo por tales, aquellos que no pueden ser tratados en otros centros hospitalarios o no disponen de los medios económicos para ello.

Tal colectivo representa de media interanual el **24,75% del total de pacientes.**

#### BUENA PRACTICA: Medición de las PERCEPCIONES DE LOS ALIADOS. (Proceso Voz de Aliados)

Sistematizamos las percepciones de imagen recogidas de estas alianzas, fruto de los canales de relación establecidos con ellas.

P.e. en los **aliados operativos clave:**

- *"Favorecemos la funcionalidad de la Red Asistencial de Salud Mental de Aragón"*
- *"Mantenemos un alto ratio de eficiencia"* (fruto de una de las Acciones Específicas, mantenimiento de la competitividad de los conciertos asistenciales; Camino 5, Plan de Gestión 2015)
- *"La atención recibida por los asegurados es excelente en comentarios que recibimos de estos como pacientes o de sus familiares."* (Corroborado ello en el apartado Grupo de Interés Clientes, encuestas a pacientes)
- \* *"Mantendremos la relación con el Centro..."* (Prueba de ello son los conciertos renovados anualmente, algunos de ellos con incremento interanual del número de plazas concertadas)

# CREACION DE VALOR

## INICIATIVA DE MATERIALIDAD

### BUSQUEDA DE LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS

#### PROYECTO

#### REVISION CUESTIONARIO DEMANDA

##### Definición

El actual cuestionario está permitiendo desde hace varios años el evaluar la idoneidad de las demandas de ingreso que recibe el centro, pero necesita una revisión que detecte las posibles mejoras a introducir en él.

##### Objetivos

Programar la asistencia  
Adecuar la ubicación de los pacientes  
Creación de una base de Registro de casos

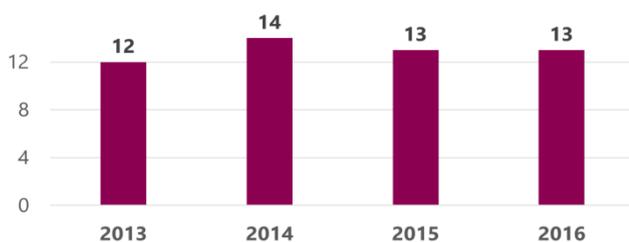
##### Creación de valor

La "ventana" al mundo que representa el cuestionario supone un instrumento para determinar el lugar en que nos sitúa, en la actualidad, el sistema socio-sanitario. Igualmente sirve para programar, desde antes de ingresar, los recursos que precisaran los pacientes. Y también para "tantear" el futuro de las patologías que solicitaran nuestros servicios

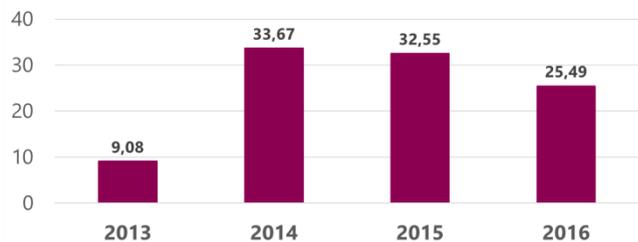
#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Reuniones de coordinación

Para mejorar la eficiencia del servicio que prestamos hemos incrementado en número de reuniones de coordinación de casos, de esta forma somos capaces de conocer anticipadamente la situación del usuario y asignar de la mejor forma los recursos internos. Además, hemos optimizado la realización de pruebas complementarias, reduciendo el tiempo de demora, de esta forma los facultativos disponen de toda la información para programar las altas

DÍAS MEDIOS DE ESTANCIA DE USUARIOS AGUDOS



DÍAS DE RESPUESTA A LA DEMANDA

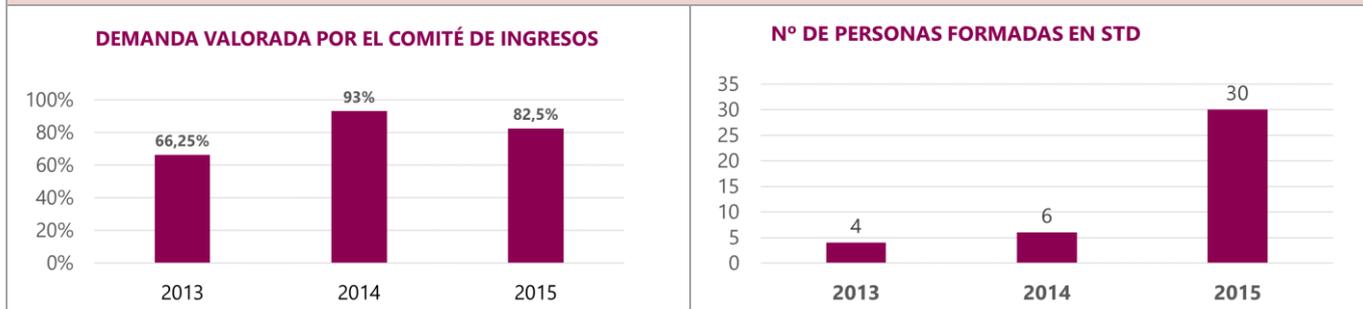


# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Aparición de nuevos proveedores

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



### BUENA PRACTICA: Participación en foros y congresos

Nuestra relación con la sociedad se plasma igualmente en la **participación activa en encuentros empresariales**, premios y reconocimientos institucionales, foros académicos y de investigación, o **sectoriales**, así como en iniciativas de **benchmarking ligadas a la gestión del conocimiento**

Principales foros en los que se participa:

- Subcomisión de Ingresos RH-SM del Sector Sanitario Zaragoza II, etc.
- Comisión de Bioética del Gobierno de Aragón.
- Asociación de Empresas Sanitarias de Aragón.
- **Miembro fundador de Club +500 Aragón Excelente.**
- FIDMAG Research Fundation, contribuye a la **investigación científica para la sociedad.**

### BUENA PRACTICA: Colaboración con la fundación "Nou Camí"

En relación a la lucha contra la corrupción, como política interna, el Centro tiene establecido un **protocolo para evitar cualquier posible aprovechamiento indebido del patrimonio de los pacientes**. Para ello contamos con la colaboración de la Fundación Nou Camí de las Hermanas Hospitalarias, quien ofrece a la familia o tutores del paciente la posibilidad de administrar los bienes de este, habida cuenta del perfil psíquico y situación jurídica de las personas ingresadas en nuestro Centro.

Las principales funciones que en este sentido se ofrecen a los usuarios son:

- Seguimiento de los saldos de las libretas de ahorro.
- Velar por un óptimo rendimiento de tales fondos.
- Custodia de los títulos bancarios de cuentas y depósitos.
- Registro contable de todas las operaciones.
- Control de ingresos y gastos.
- Abono de facturas, recibos ...
- Coordinación con las familias de los pacientes, etc.
- 116.941,88 € de patrimonio gestionado de pacientes
- 299 pacientes con gestión de patrimonio.

# CREACION DE VALOR

## INICIATIVA DE MATERIALIDAD

### APARICIÓN DE NUEVOS PROVEEDORES

## PROYECTO

### CONSIENCIA

#### Definición

Se trata de estudiar tanto algunos aspectos epistemológicos de otras disciplinas de conocimiento, como de las posibles relaciones que pudieran existir entre ellas, con la intención de aplicar ese saber, al conocimiento de las enfermedades mentales, y también obviamente a su aplicación técnica.

#### Objetivos

Aplicar con evidencia conocimientos adquiridos en otras disciplinas a nuestro hacer diario

#### Creación de valor

No solo ampliaremos el conocimiento que disponemos acerca de las enfermedades mentales, sino que nos entrenaremos en una forma de ver la realidad que conducirá a otros niveles de entender lo existente. En lo concreto mejoraremos la atención de las personas con enfermedades mentales

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: *El Factor de Rendimiento de los Procesos. PPF (Process Performance Factor).*

El **PPF** (Performance Process Factor) creado en el Centro, es una matriz que controla la intervención de los 4 flujos clave en la actividad asistencial:

- **Económico.**
- **Información.**
- **Colaboradores.**
- **Usuario.**

Esta división y control de los procesos permite comprobar sus conexiones con el FPP y su aportación a la Cadena de Valor general del Centro y ayuda a mejorar la atención asistencial y la gestión de los recursos.

El **PPF** nos va a permitir:

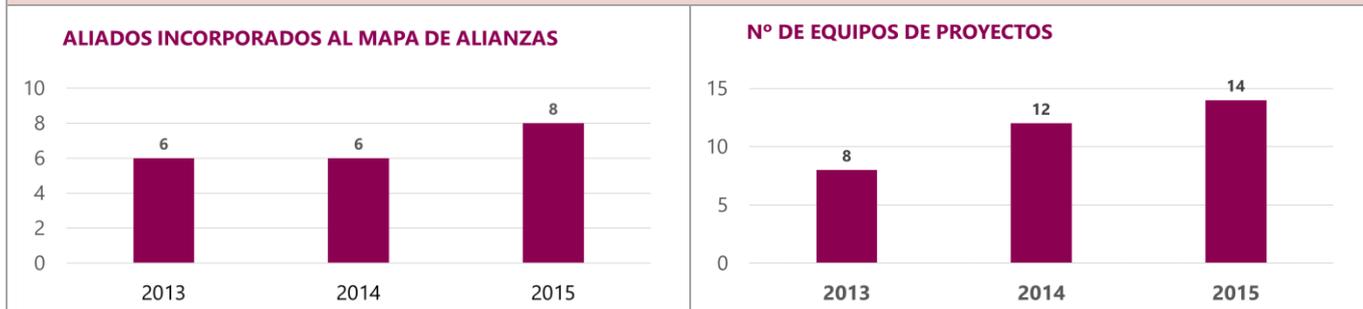
- Identificar las actividades de los procesos clave.
- Comprobar el impacto que tienen en las actividades los diferentes grupos de interés, los flujos económicos y de información, los tiempos dedicados y el impacto de todo esto en el FPP
- Determinar los indicadores operativos (KPI's) que permiten medir el desempeño de las actividades y del proceso.  
Analizar qué actividades no están siendo controladas a través de indicadores, para proceder a su creación.

# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Impacto positivo en la sociedad

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



#### BUENA PRACTICA: Escuela de Deporte

La Escuela de Deporte está integrada por personas de entre 20 y 50 años con enfermedad mental, trastorno conductual o algún tipo de discapacidad. La práctica del deporte ha incrementado su motivación personal y ha mejorado notablemente tanto sus relaciones como sus competencias sociales.

La Escuela del Deporte cuenta con el **apoyo** en su desarrollo, de varios de los **aliados** del Centro; **Instituciones Públicas del ámbito sanitario y social** del Gobierno de Aragón, empresas y particulares su apoyo desinteresado.

Principales actividades:

- La Marcha Deportiva anual "Estigma Cero con la Salud Mental".
- La sección de balonmano. De la escuela de deporte, el equipo "Hispanos del Carmen", ha recibido el premio de la Federación Aragonesa de Balonmano como la mejor iniciativa de integración del año.

**Menciones recibidas:**

- Mención Especial al Mérito Deportivo de la Real Federación Española de Balonmano.
- Premio Deporte e Integración Ayuntamiento de Zaragoza

El impacto mediático cuantitativo de nuestras actividades ha sido de **85.000 EUROS**.

#### BUENA PRACTICA: Jornadas de puertas abiertas

Anualmente se organizan estas jornadas a fin de acercar la realidad del Centro a aliados, colaboradores, familiares de los usuarios y a la sociedad en general (Centro Abierto).

- En el año 2016, 10 colegios visitaron el Centro, 2 menos que en el año 2015 y 3 más que en el 2014
- En el año 2016, 211 alumnos participaron en las vistas por 228 en 2015 y 129 en 2014.

#### BUENA PRACTICA: Voluntariado

De acuerdo a los principios de gratuidad y solidaridad recogidos en nuestro Marco de Identidad, el voluntariado contribuye a humanizar la asistencia e implica a la sociedad en la lucha contra el **Estigma de la Enfermedad Mental**

- En el año 2016, el número de voluntarios fue de 16, frente a los 10 del 2015.
- El Centro promueve iniciativas de solidaridad a través del grupo estable de solidaridad y también se colabora con la Fundación Benito Menni.

#### BUENA PRACTICA: Gestión y Control de consumos

Respecto a los recursos naturales, controlamos los consumos de agua, electricidad, combustible y gas. Así, mensualmente se analiza la evolución de consumos y se comprueba si existen incrementos o desviaciones no justificadas. En su caso, se toman las medidas oportunas para su minimización

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

#### IMPACTO POSITIVO EN LA SOCIEDAD

#### PROYECTO

#### ARROPADOS

##### Definición

Este es un proyecto de recogida y reutilización de ropa usada al objeto de proteger el medio ambiente, Mediante la colocación de un contenedor en nuestras instalaciones, los trabajadores, pacientes y familiares participan en el proyecto, contribuyendo así, al objetivo de mejorar nuestro compromiso con la solidaridad ante situaciones desfavorecidas, poniendo en marcha iniciativas para garantizar un desarrollo sostenible.

##### Objetivos

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

##### Creación de valor

Creando en su proceso puestos de trabajo para personas en situación o riesgo de exclusión social. Igualmente, parte de esta ropa reutilizada, tras un proceso de higienización, se dedica a entrega social, es decir, se hace llegar a personas que necesitan esta ropa y carecen de recursos económicos para adquirirla por sus propios medios

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: A+ deporte, mejor ciudadanía

**"A + deporte mejor ciudadanía"** tiene como objetivo común la disminución de alteraciones conductuales en la población juvenil con enfermedad mental utilizando estrategias de mediación y utilizando el deporte como herramienta terapéutica y rehabilitadora.

La buena práctica **A+ deporte mejor ciudadanía**:

- Enfoca el deporte como herramienta terapéutica.
- Ayuda en la mejora conductual.
- Lucha para erradicar el estigma que padecen las en la enfermedad mental y trastornos conductuales de las personas jóvenes con enfermedad mental del centro.
- Establece un sistema de mediación como herramienta de resolución de conflictos entre las personas que forman parte del proyecto.
- Muestra a la ciudadanía lo que las personas con enfermedad mental pueden aportar.
- Ofrece más opciones de ocio a la cartera de servicios que presta el centro mediante distintas actividades deportivas.

Hemos reciclado un total de **662 kg** de ropa para fines solidarios

**"A + deporte mejor ciudadanía"** es una buena práctica que desarrollamos con los jóvenes en el Centro que ha obtenido el primer premio del concurso de buenas prácticas en el ámbito de actividades juveniles convocado por el Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Aragón.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Mirando con otros ojos

Presentamos nuestra propuesta de valor: RECREAR LA HOSPITALIDAD y ser buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico en la Eucaristía para Jóvenes que se celebra en la Iglesia José Pinatelli. Se tenía como objetivo ofrecer al mundo y compartir con ellos el hecho de ser ayuda para otros alumbrando y expresando nuestra biografía e historia de Vida.

Este espacio de encuentro se compartió no solo con todos los asistentes que fueron ese día, sino con nuestras propias familias. Familias del centro quisieron ser ayuda para el mundo dando testimonio de lo que viven.

Además, se pudo recaudar aportaciones para el proyecto de apadrinamientos que el Centro a través de la Fundación San Benito Benni.

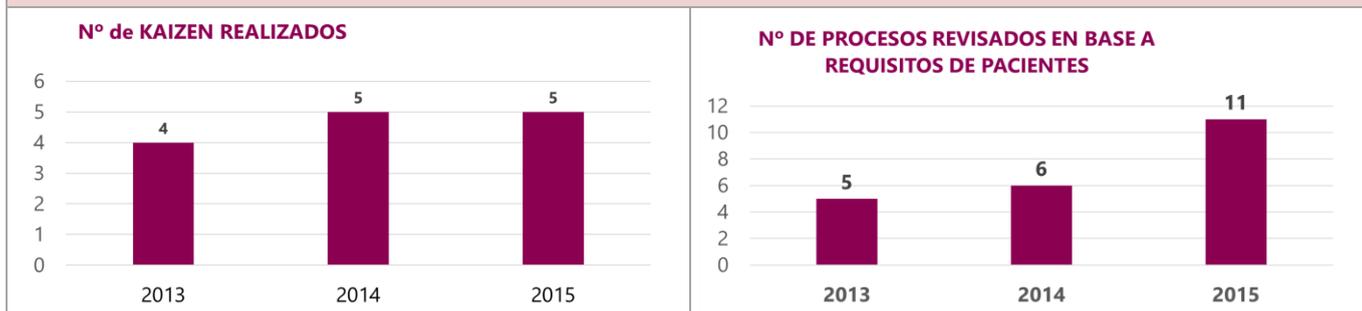
Con esta iniciativa se ha podido **incrementar un 40%** nuestra aportación para apadrinamientos.

# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Sistematización de la detección de las necesidades de los GCI

### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



### BUENA PRACTICA: Semana Kaizen

Tuvo su origen en el Proyecto Cronos, con 64 personas participantes, priorizando 30 sugerencias. Como Centro Innovador, la incorporamos entre los **sistemas de participación** establecidos.

Se ha conseguido:

- 41 equipos de proyectos generados
- 33% de los colaboradores participan.
- 34 proyectos ejecutados

### BUENA PRACTICA: Cauces de participación

Nuestro modelo de relación con los colaboradores, recoge, *"la participación activa de los profesionales en la vida de los centros constituye un aspecto fundamental en orden al desarrollo de la misión"*.

	MODELO DE RELACION				Nº
	MA	MRC	MGA	MRS	
Comité Bioética*	X	X	X	X	10
Comisión Formación y docencia	X	X	X	X	6
Comisión Farmacia	X				4
Comisión Rehabilitación	X				6
Comisión Calidad	X		X		8
Subproceso Encuestas satisfacción	X	X			5
Comité de ingresos	X				7
Comité Salud Laboral		X	X		10
Grupo Factores psicosociales		X			3
Comité empresa		X	X		11
Comisión Historias Clínicas	X				3
Comisión Pisos					5
Comisión Pastoral de la salud	X				6
Propietarios procesos	X	X	X	X	6
Responsables de las unidades	X	X			14

**MA:** Modelo Asistencial. **MRC:** Modelo de Relación con los Colaboradores. **MGA:** Modelo de Gestión y Administración. **MRS:** Modelo de Relación con la Sociedad.

## CREACION DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

#### SISTEMATIZACION DE LA IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS GCI

### PROYECTO

#### SISTEMATIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS GCI

##### Definición

Consideramos clave la participación de los GCI en la vida del centro. Sus aportaciones, ideas, son una fuente inmejorable para diseñar y poner en marcha los servicios de acuerdo a sus necesidades y expectativas. Es necesario identificar y definir los cauces de participación y una sistemática para gestionar todas las aportaciones. Una vez realizado esto, hay que comunicarlo a todas las partes interesadas para optimizar su uso.

##### Objetivos

La búsqueda de una sistemática que permita garantizar la participación de todos los grupos de interés en la mejora de los aspectos relevantes (materiales) y su posterior gestión interna.

##### Creación de valor

En la medida que somos capaces de gestionar todas las aportaciones que nos hacen nuestros GCI, podemos incorporar mayor conocimiento a nuestros procesos a la vez que hacemos sentir a los GCI partícipes de un proyecto común.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Puesta en marcha de un sistema de participación para todos los GCI.

Las actividades de participación de los grupos de interés son decisivas para el comportamiento responsable, si toman en cuenta las motivaciones sociales y estratégicas. La integración entre los aspectos sociales (internos y externos) y económicos es la principal característica de un desarrollo responsable.

Resultaba prioritario definir los cauces de participación de nuestros grupos de interés, para poder gestionar las mejoras que se iban incorporando. Hemos definido un procedimiento para la integración y colaboración en el que los grupos de interés participan en la toma de decisiones relativas a sus ámbitos de participación. Buscamos que el papel de los GCI sea proactivo.

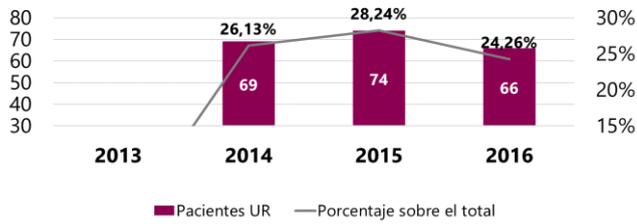
Aparte de las reseñas sociales citadas, en el apartado *usuarios* se detalla como evaluamos cada proceso de principio a fin en nuestra cadena de valor y de suministro, constatándose la inexistencia de impactos negativos potenciales a la sociedad fruto de aquella; en consecuencia, tampoco constan multas o sanciones al respecto, durante el período 2013-2016, objeto del alcance temporal de la presente memoria. Igualmente acaece en lo referente a competencia desleal o prácticas monopolísticas.

# EVOLUCION DE VALOR

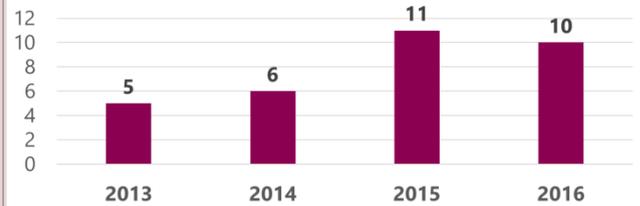
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Búsqueda de la eficiencia en los servicios públicos.

#### PACIENTES ÚLTIMO RECURSO

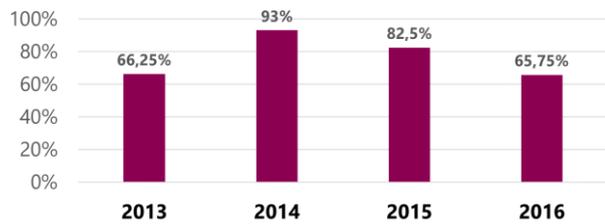


#### Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES

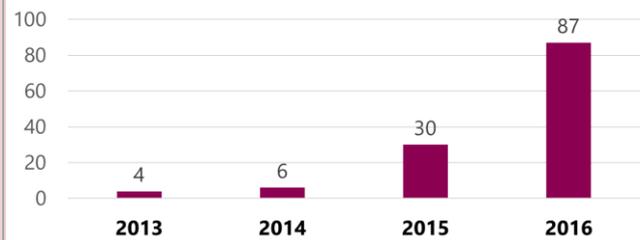


### Aparición de nuevos proveedores

#### DEMANDA VALORADA POR EL COMITÉ DE INGRESOS

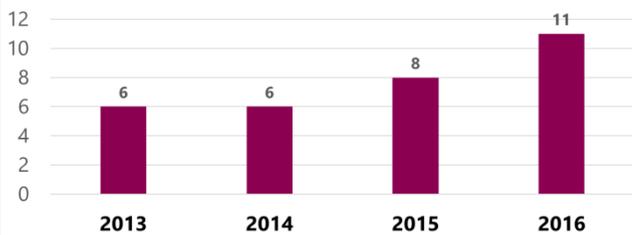


#### Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD

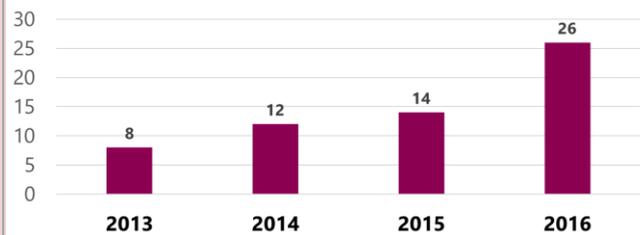


### Impacto positivo en la sociedad

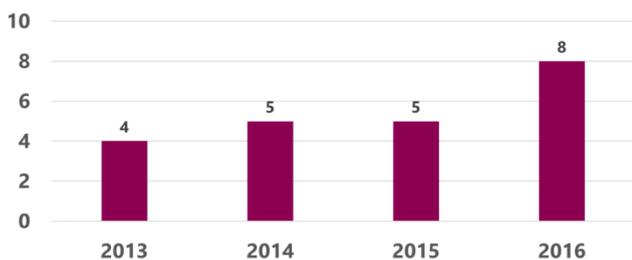
#### ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS



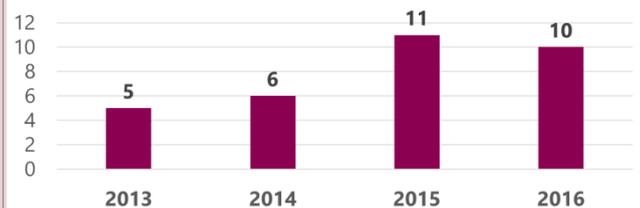
#### Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS



#### Nº de KAIZEN REALIZADOS



#### Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES

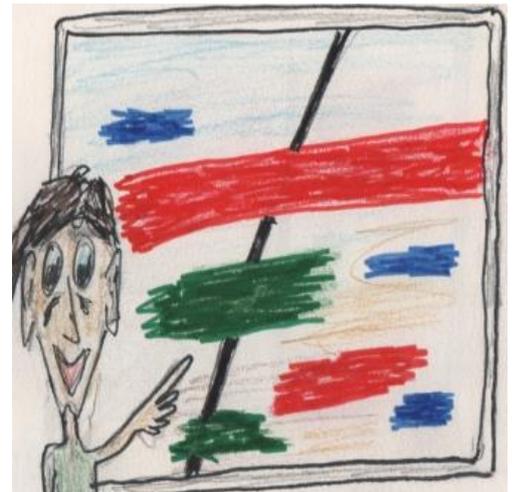




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Medio Ambiente



*Elegir Idea Heroica. Más para la emulación que para la imitación. Propóngase cada uno en su empleo los primeros, no tanto para seguir, quanto para adelantarse...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

# 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 dirige 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:

- **Desarrollar e implantar** estrategias y procesos económico-financieros para utilizar los recursos en apoyo de la política y estrategia definiendo criterios y procesos de evaluación de las inversiones patrimoniales.
- Mejorar el uso de recursos para **garantizar la sostenibilidad medio ambiental**.

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: Administración 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.

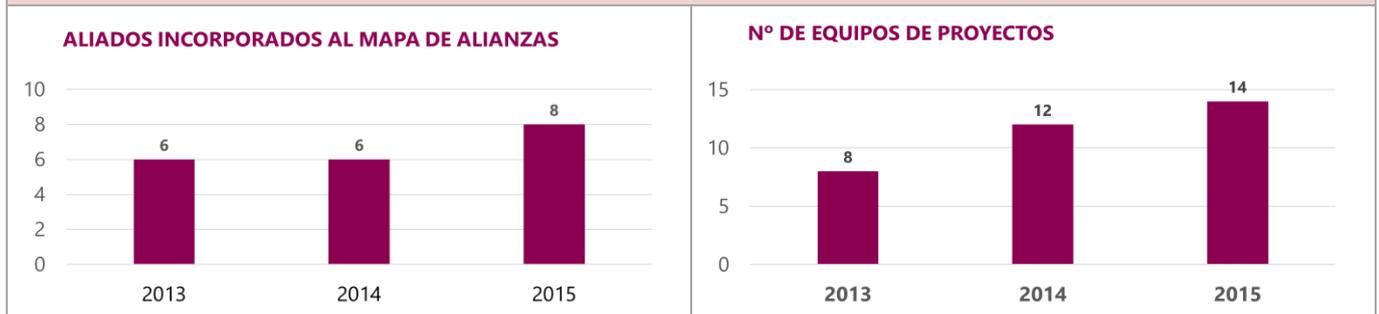
### **PROCESO DE SOPORTE: Compras.**

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: Mantenimiento integral.**

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.

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



#### BUENA PRACTICA: El Factor de Proporcionalidad Presupuestaria (FPP)

Se caracteriza por la utilización de la metodología Six Sigma Lean para mejorar los resultados obtenidos.

Se dice que **el FPP** engloba todos los parámetros fundamentales, porque del análisis de las tres razones que forman el FPP (al igual que en el OEE\* en la Industria), es posible saber si lo que falta hasta el 100% se ha perdido por disponibilidad (las personas no se gestionaron adecuadamente), eficiencia (los servicios externos y los aprovisionamientos) o calidad (voces de los grupos clave de interés).

El parámetro **disponibilidad** y lo relacionamos con nuestro mapa de procesos adaptándolos a la demanda mediante la flexibilidad. La **eficiencia** se aplica a los aprovisionamientos y suministros, así como a otros gastos, lo vamos a optimizar a través de la utilización de la herramienta Lean Matriz de Kraljic. El parámetro **calidad** recoge las voces de los grupos clave de interés, determinada por el grado de cumplimiento de sus expectativas.

Permite priorizar el desarrollo de políticas para conseguir la combinación adecuada para garantizar la sostenibilidad. 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

#### BUENA PRACTICA: El Factor de Rendimiento de los Procesos (PPF; Process Performance Factor)

El **PPF** (Performance Process Factor) creado en el Centro, es una matriz que controla la intervención de los 4 flujos clave en la actividad asistencial:

- **Económico / Información / Colaboradores / Usuario.**

Esta división y control de los procesos permite comprobar sus conexiones con el FPP y su aportación a la Cadena de Valor general del Centro y ayuda a mejorar la atención asistencial y la gestión de los recursos.

El **PPF** nos va a permitir:

- Identificar las actividades de los procesos clave.
- Comprobar el impacto que tienen en las actividades los diferentes grupos de interés, los flujos económicos y de información, los tiempos de ciclos y el impacto de todo esto en el FPP
- Determinar los indicadores operativos (KPI's) que permiten medir el desempeño de las actividades y del proceso.

Analizar qué actividades no están siendo controladas a través de indicadores, para proceder a su creación.

#### BUENA PRACTICA: Gestión y Control de consumos

Respecto a los recursos naturales, controlamos los consumos de agua, electricidad, combustible y gas. Así, mensualmente se analiza la evolución de consumos y se comprueba si existen incrementos o desviaciones no justificadas. En su caso, se toman las medidas oportunas para su minimización

#### BUENA PRACTICA: Sensibilización ambiental a colaboradores y pacientes

Complementaria a las medidas de control que se llevan a cabo en el Centro para la que se han realizado las siguientes **actividades**:

- Con colaboradores: Se han desarrollado entre 2014 y 2015 una **campaña de sensibilización** sobre la importancia del **reciclado, así como uso eficiente de los recursos naturales** y energía.
- Con pacientes: a través de un **Taller de reciclaje** se ha fomentado su involucración en la gestión ambiental y sostenibilidad del Centro. Como complemento, se ha realizado otro **Taller de uso sostenible de los recursos** de agua y gas.

#### BUENA PRACTICA: Autobús para las familias

El **autobús para las familias** (Centro Abierto) que se pone a su disposición (con una inversión de 50.000 euros anuales). Al utilizarse un **transporte colectivo** frente al individual que se requeriría de no ofertarlo, minimiza el impacto ambiental por la obvia disminución indirecta de emisiones de gases con efecto invernadero. Como dato exacto, con tal servicio de bus evitamos 3.277 viajes / año (Fuente: Contabilidad interna de billetes de bus expedidos / año)

# CREACION DE VALOR INICIATIVA DE MATERIALIDAD

## IMPACTO POSITIVO EN LA SOCIEDAD

### PROYECTO

#### ARROPADOS

##### Definición

Este es un proyecto de recogida y reutilización de ropa usada al objeto de proteger el medio ambiente, Mediante la colocación de un contenedor en nuestras instalaciones, los trabajadores, pacientes y familiares participan en el proyecto, contribuyendo así, al objetivo de mejorar nuestro compromiso con la solidaridad ante situaciones desfavorecidas, poniendo en marcha iniciativas para garantizar un desarrollo sostenible.

##### Objetivos

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

##### Creación de valor

Creando en su proceso puestos de trabajo para personas en situación o riesgo de exclusión social. Igualmente, parte de esta ropa reutilizada, tras un proceso de higienización, se dedica a entrega social, es decir, se hace llegar a personas que necesitan esta ropa y carecen de recursos económicos para adquirirla por sus propios medios

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Escuela de Deporte

Varios han sido los eventos organizados desde nuestra Escuela de Deporte.

- El I Torneo Aragonés de Balonmano Hierba en el Monzalbarba supuso la participando un total de 32 equipos alrededor de 500 deportistas congregando en evento de unas 800 personas esa jornada.
- Este evento se celebró con la colaboración de la Federación Aragonesa de Balonmano y el Club Atlético Monzalbarba.
- Liga y Copa Interasociaciones. El equipo de baloncesto y futbol sala participaron junto con otras 9 entidades de diversidad funcional tanto en liga como en copa participando 30 deportistas de nuestro club deportivo y total estimado de 250 personas en la competición.
- Torneo día Mundial de la Salud Mental de Balonmano. Evento que conto con 5 equipos participantes un total de 70 personas participaron en el con unas 100 personas de aforo. Se celebro en el CDM Garrapinillos

##### Menciones recibidas:

- **Mención Especial al Mérito Deportivo de la Real Federación Española de Balonmano.**  
8 personas del club deportivo recogieron este distinguido galardón en Ciudad real en junio una gala que conto con un aforo de 200 personas.
- **Premio Deporte e Integración Ayuntamiento de Zaragoza**  
15 personas del club deportivo fueron a recoger el galardón en febrero al Ayuntamiento de Zaragoza en una gala que conto con unas 300 personas asistentes.

El impacto mediático cuantitativo de nuestras actividades ha sido de **85.000 EUROS.**

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: A+ deporte, mejor ciudadanía

“A + deporte mejor ciudadanía” tiene como objetivo común la disminución de alteraciones conductuales en la población juvenil con enfermedad mental utilizando estrategias de mediación y utilizando el deporte como herramienta terapéutica y rehabilitadora.

La buena práctica **A+ deporte mejor ciudadanía**:

- Enfoca el deporte como herramienta terapéutica.
- Ayuda en la mejora conductual.
- Lucha para erradicar el estigma que padecen las en la enfermedad mental y trastornos conductuales de las personas jóvenes con enfermedad mental del centro.
- Establece un sistema de mediación como herramienta de resolución de conflictos entre las personas que forman parte del proyecto.
- Muestra a la ciudadanía lo que las personas con enfermedad mental pueden aportar.
- Ofrece más opciones de ocio a la cartera de servicios que presta el centro mediante distintas actividades deportivas.

Hemos reciclado un total de **662 kg** de ropa para fines solidarios

“A + deporte mejor ciudadanía” es una buena práctica que desarrollamos con los jóvenes en el Centro que ha obtenido el primer premio del concurso de buenas prácticas en el ámbito de actividades juveniles convocado por el Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Aragón.

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Mirando con otros ojos

Presentamos nuestra propuesta de valor: RECREAR LA HOSPITALIDAD y ser buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico en la Eucaristía para Jóvenes que se celebra en la Iglesia José Pinatelli. Se tenía como objetivo ofrecer al mundo y compartir con ellos el hecho de ser ayuda para otros alumbrando y expresando nuestra biografía e historia de Vida.

Este espacio de encuentro se compartió no solo con todos los asistentes que fueron ese día, sino con nuestras propias familias. Familias del centro quisieron ser ayuda para el mundo dando testimonio de lo que viven.

Con esta iniciativa se ha podido **incrementar un 40%** nuestra aportación para el proyecto de apadrinamientos que el Centro realiza a través de la Fundación San Benito Benni.

### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Cuadro de mando medioambiental

Nuestro compromiso con un desarrollo sostenible de la misión nos ha llevado al desarrollo de un cuadro de mando medioambiental. Nos permite monitorizar los indicadores ambientales, a través de un cuadro de mando informatizado. Contiene información con carácter trimestral.

Con indicadores de consumos, y, gastos referidos a la actividad asistencial. La herramienta nos permite tomar decisiones para:

- Optimizar el consumo de agua
- Controlar las emisiones contaminantes
- Optimizar los recursos energéticos
- Mejorar la gestión de residuos

Hemos reducido:

- Nuestro consumo eléctrico un **3%**
- Nuestro consumo de gas un **2%**
- Nuestro consumo de agua un **4%**
- Nuestras emisiones de co2 en **5051 kg** gracias al reciclado de ropa
- Hemos duplicado la cantidad de papel reciclado hasta los 795 kg.

No se han producido impactos significativos en la biodiversidad y hábitat de su entorno, jamás se ha escapado ni un solo derrame dado que nuestros servicios no los generan.

No se ha causado incidente alguno de índole medioambiental o con impacto negativo en este entorno

Tomamos y vertimos el agua de la red pública municipal de vialidad y aguas.

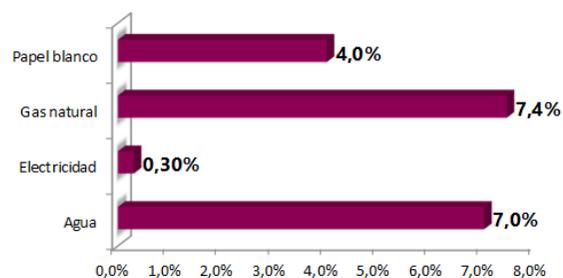
### EVALUACION ASPECTOS AMBIENTALES CNNSC

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	SUBDESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	ALCANCE	2016				2015	2014	3t 16/15	JUSTIFICACIÓN	
					1t	2t	3t	4t	Anual	Anual	Δ		
CONSUMO	AGUA	Agua	M <sup>3</sup>	All	6.922	5.517	5.400	5.572	22.373	24.880	7,0%		
	ENERGIA	Electricidad	KWh	All	185.932	157.918	181.680	170.257	694.691	647.722	0,30%		
		Gas natural	KILOS	All	4.463	4.373	3.880	4.500	16.079	15.588	7,4%		
	MATERIALES	Papel blanco		KILOS	All	180	360	240	360	1.155	990	4,0%	
Pilas				All								NO ES POSIBLE LA MEDICION	
RESIDUOS	GRUPO I	Aceites alimentarios		KILOS	Cocina	2.710	-	-		-	2.935		
		Escombros			Obras								
		Papel		KILOS	All	535	110	70	80	385	150	151%	
		Plasticos			All								
	Vidrio			All								NO ES POSIBLE LA MEDICION	
	GRUPO II	Material sanitario		LITROS	All	39	40	56	41	144	125	21%	
	GRUPO III	Medicamentos			All								NO ES POSIBLE LA MEDICION
Fluorescentes				Mantenimiento								NO ES POSIBLE LA MEDICION	
Toners			KILOS	All	12	5	19,5	9,9	62	74	82,5%		

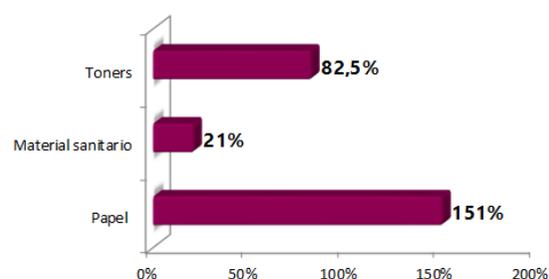
ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	SUBDESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	ALCANCE	2016				2015	2014	3t 16/15	JUSTIFICACIÓN
REDUCCION	EMISIONES	CO2	KG	All				5.051				

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	2016				2015	2014	2016/2015	JUSTIFICACIÓN
		1t	2t	3t	4t	Anual	Anual	Period	
ACCIDENTES	Veridos 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

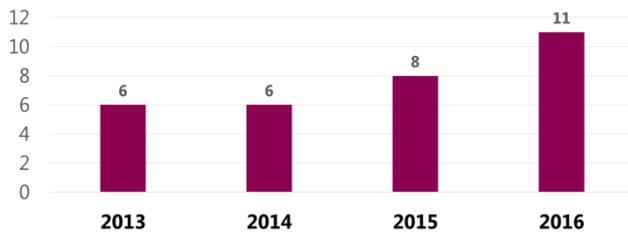


# EVOLUCION DE VALOR

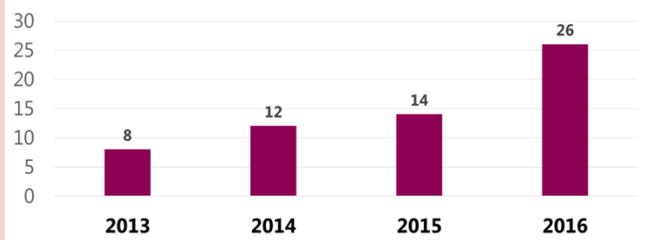
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Impacto positivo en la sociedad

ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS



Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS

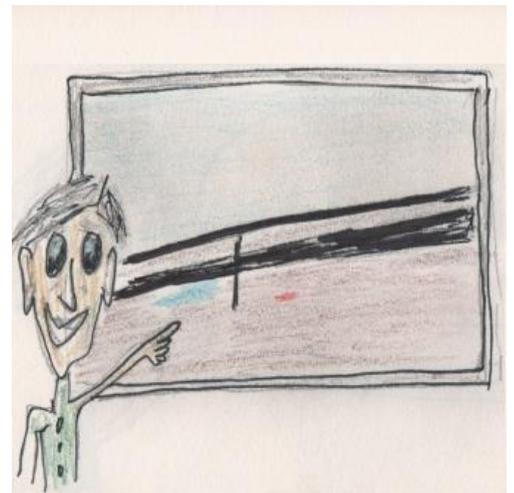




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Aliados



*Pagarse más de intensiones que  
de extensiones. No consiste la  
perfección en la cantidad, sino  
en la calidad...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

# 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:

- Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.
- Creación del mapa de alianzas.

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.

**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.**

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.

### Relaciones con Grupos clave de interés”.

Nuestro Mapa de Procesos califica de estratégico al Proceso “Relaciones con Grupos Clave de Interés”. Dado su impacto en nuestra estrategia, así como en la sostenibilidad de la Institución, la relación del centro con sus aliados se lleva a cabo a través de la firma de Convenios, Acuerdos MARCO, Contratos de larga duración.

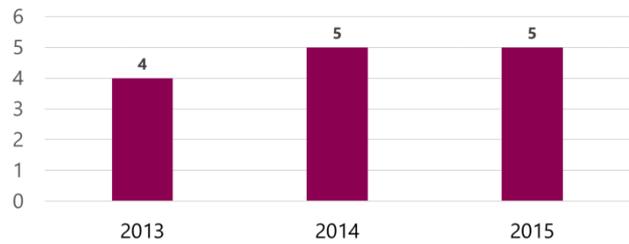
Para desarrollar tales procesos, el Centro lleva a cabo una serie de proyectos, como los siguientes:

# EXPERIENCIAS DE VALOR

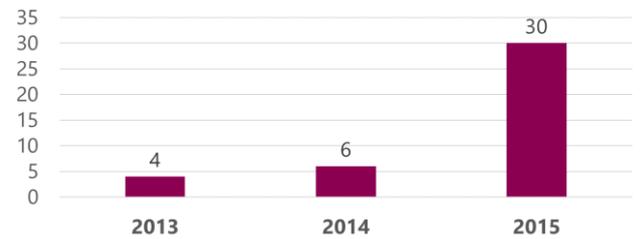
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

Nº de KAIZEN REALIZADOS

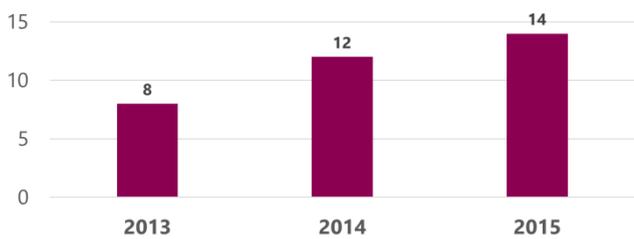


Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD

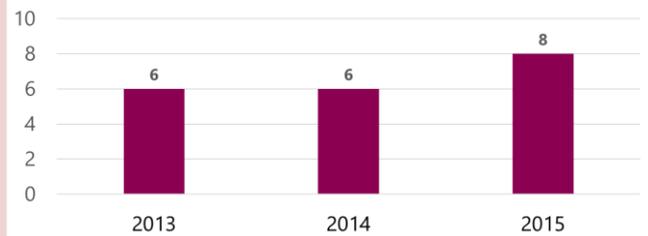


### Creación del mapa de alianzas

Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS



ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS



### BUENA PRACTICA: Medición de las PERCEPCIONES DE LOS ALIADOS. (Proceso Voz de Aliados)

Sistematizamos las percepciones de imagen recogidas de estas alianzas

P.e. en los **aliados operativos clave**:

- "Favorecemos la funcionalidad de la Red Asistencial de Salud Mental de Aragón"
- "Mantenemos un alto ratio de eficiencia" (fruto de una de las Acciones Específicas, mantenimiento de la competitividad de los conciertos asistenciales; Camino 5, Plan de Gestión 2015)
- "La atención recibida por los asegurados es excelente en comentarios que recibimos de estos como pacientes o de sus familiares." (Corroborado ello en el apartado Grupo de Interés Clientes, encuestas a pacientes)
- \* "Mantendremos la relación con el Centro..." (Prueba de ello son los conciertos renovados anualmente, algunos de ellos con incremento interanual del número de plazas concertadas)

### BUENA PRACTICA: Semana Kaizen

Tuvo su origen en el Proyecto Cronos, con 64 personas participantes, priorizando 30 sugerencias. Como Centro Innovador, la incorporamos entre los **sistemas de participación** establecidos.

Se ha conseguido:

- 41 equipos de proyectos generados
- 33% de los colaboradores participan.
- 34 proyectos ejecutados

### BUENA PRACTICA: Shojinka Team.

La formación en metodología Lean nos ha permitido mejorar la polyvalencia del personal contando así con un equipo abierto para poder desarrollar su labor profesional en cualquier unidad del Centro.

## CREACIÓN DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

#### INNOVACIÓN ABIERTA Y BENCHMARKING COMO VÍA A LA MEJORA

### PROYECTO

#### SINTAXIS ALUCINACIONES

##### Definición

Los fenómenos psicopatológicos, remiten a un ámbito intrapsíquico, imposible de elaborar, y de comunicar de otra forma más saludable, entendemos que más allá de lo manifiesto de las alucinaciones, estas remiten y comunican algo que el paciente no puede expresar de otra manera.

##### Objetivos

Comprender los deseos del paciente y resolver conflictos inconscientes

##### Creación de valor

Un doble ámbito, el del conocimiento para la mejora continua y el de la mejora del paciente al satisfacer necesidades que de otra forma no puede expresar.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Actividades de investigación

Durante el año 2016 el Centro ha colaborado con la FIDMAG en los siguientes trabajos:

- Alucinaciones auditivas verbales en los trastornos psicóticos. No se encontró relación entre la severidad de las AAV y la ejecución de la tarea. Esta no interferencia en la tarea podría indicar que las AAV tienen características diferenciales con las percepciones reales.
- Las AAV no dificultan las tareas de memoria de trabajo, evidencia en contra del bucle fonológico.
- DBS en esquizofrenia crónica. Es el primer ensayo mundial de estimulación cerebral profunda (DBS) en la esquizofrenia resistente. Es un trabajo propio, financiado por el ISCIII, aplicado al paciente y de alta innovación tecnológica.

Se han intervenido 8 pacientes, uno proporcionado por el Centro Neuropsiquiátrico N. Carmen.

Se ha estimulado dos zonas cerebrales: Cortex medial frontal, 4 pacientes. Y Estriado Ventral, 4 pacientes.

Se está a la espera de ofrecer resultados

## EXPERIENCIAS DE VALOR

### BUENA PRACTICA: Vías de participación de los aliados en el Centro

Como Centro Abierto mantenemos una fluida interrelación con este colectivo clave.

Tenemos establecidos para ello los siguientes **canales**:

- Acuerdos Marco, en los que los aliados especifican claramente sus expectativas y prioridades además de acordar el dispositivo más adecuado.
- Reuniones de Coordinación, mantenidas por Gerencia, Direcciones Asistenciales y Trabajo Social con una frecuencia que nos permite contar con retroinformación actualizada para la mejora continua (Centro Innovador).
- Libro de necesidades y expectativas de grupos clave de interés desde 2012, que recogen literalmente las prioridades de los aliados, entre otros grupos de interés.
- Línea telefónica abierta permanentemente con aquellas.

### BUENA PRACTICA: Evaluación de los aliados

Revisamos de manera estructurada las alianzas y colaboraciones ya establecidas. Incorporamos un nuevo enfoque sobre nuestras alianzas y su valor potencial para intentar maximizarlo.

Ello nos ha permitido:

- Disponer de una "matriz de selección de aliados", en coherencia con el cuadro de mando del centro.
- Disponer de información relevante a la hora de plantear los objetivos concretos con cada aliado.
- Desarrollar iniciativas como la puesta en marcha de equipos interdisciplinarios con los aliados.

### Resultados de la evaluación.

Revisamos de manera estructurada las alianzas y colaboraciones ya establecidas. Incorporamos un nuevo enfoque sobre nuestras alianzas y su valor potencial para intentar maximizarlo.

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

## CREACIÓN DE VALOR

### INICIATIVA DE MATERIALIDAD

#### CREACION MAPA DE ALIANZAS

### PROYECTO

#### PROYECTO COMÚN EN LA SOCIEDAD

##### Definición

Nuestro compromiso con la lucha del estigma de la enfermedad mental, nos ha llevado a desarrollar dos proyectos comunes con nuestros grupos de interés: pacientes, familias y sociedad. El proyecto está vinculado con la práctica del deporte como elemento integrador en una sociedad.

##### Objetivos

Luchar contra el estigma de la enfermedad mental en la sociedad.

##### Creación de valor

La principal creación de valor es para nuestras personas atendidas, mediante este proyecto buscamos su participación activa en la sociedad.

Otro de los elementos de creación de valor es la sensibilización social, ayudamos a construir una sociedad más integradora y con igualdad de oportunidades para todos.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS. Objetivos comunes

Así hemos consolidado la Marcha deportiva

Actividad del mes de septiembre, que en esta edición ha conseguido Además la actividad ha sido el evento fue el inaugural de la Semana Europea del Deporte en Aragón. Se desarrolla conjuntamente con nuestros aliados, como una forma de implicarlos en el desarrollo de nuestra misión y en la contribución a hacer visible la enfermedad mental en la sociedad.

La actividad ha supuesto de **400 participantes** y un **aforo total de unas 700 personas**. Que durante una jornada han podido sensibilizarse sobre la enfermedad mental

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS. <Muebles viejos para crear arte.

Actividad dirigida fomentar la participación de nuestros usuarios en iniciativa sociales. A través de la iniciativa de reciclaje de muebles para crear un montaje artístico, llevada a cabo por el Caixa Forum, conseguimos acercar la realidad de nuestras personas a otras organizaciones, intentando así incorporar nuevos aliados, comprometidos con la creación de valor en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.



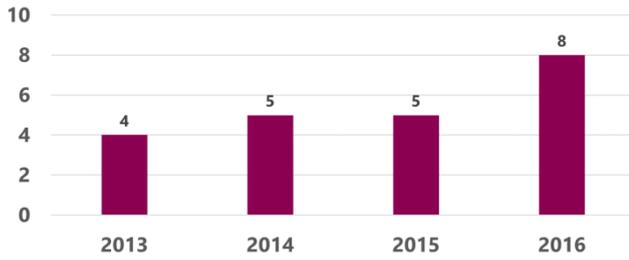
La actividad ha contribuido a mejorar **la percepción que tiene la sociedad** sobre nuestro centro, que en el año 2016 ha sido de **9**.

# EVOLUCION DE VALOR

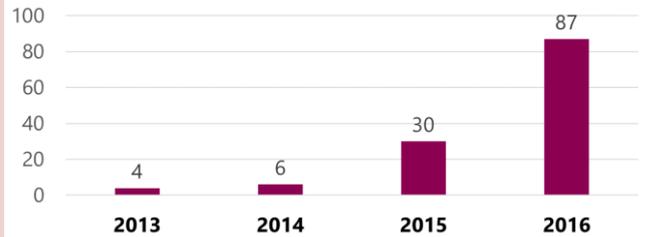
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

Nº de KAIZEN REALIZADOS

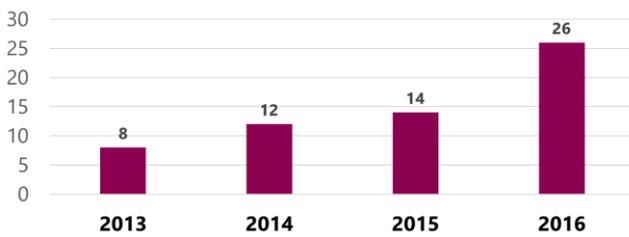


Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD

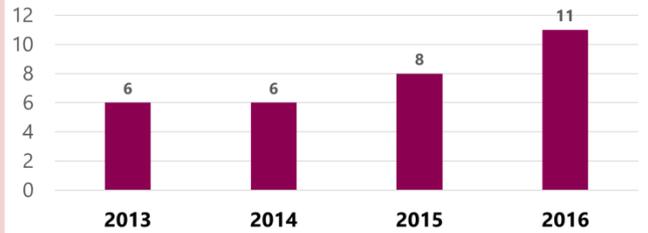


Creación del mapa de alianzas

Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS



ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS



## **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 DE SOPORTE: Administración 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.**

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: Mantenimiento integral.**

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.

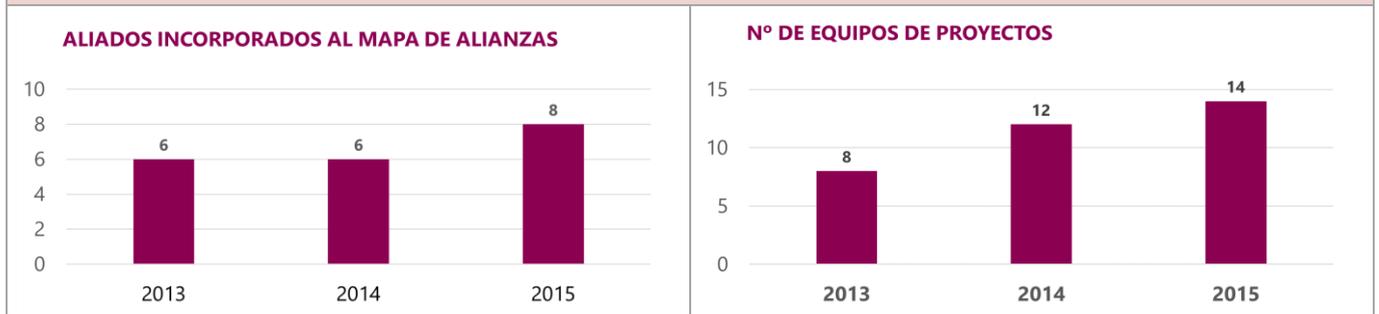
La alineación del Centro con sus proveedores clave se basa en la clasificación de los mismos conforme a la matriz de Kraljic, que hemos incorporado en 2015 de la mano de la metodología Lean. Se ha convertido así en nuestra herramienta para el diseño de estrategias específicas con nuestros proveedores,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

# EXPERIENCIAS DE VALOR

## INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

### Impacto positivo en la sociedad

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD



#### BUENA PRACTICA: Gestión y Control de consumos

Respecto a los recursos naturales, controlamos los consumos de agua, electricidad, combustible y gas. Así, mensualmente se analiza la evolución de consumos y se comprueba si existen incrementos o desviaciones no justificadas. En su caso, se toman las medidas oportunas para su minimización

#### BUENA PRACTICA: El Factor de Proporcionalidad Presupuestaria (FPP)

se caracteriza por la utilización de la metodología Six Sigma Lean para mejorar los resultados obtenidos.

Se dice que **el FPP** engloba todos los parámetros fundamentales, porque del análisis de las tres razones que forman el FPP (al igual que en el OEE\* en la Industria), es posible saber si lo que falta hasta el 100% se ha perdido por disponibilidad (las personas no se gestionaron adecuadamente), eficiencia (los servicios externos y los aprovisionamientos) o calidad (voces de los grupos clave de interés).

El parámetro **disponibilidad** y lo relacionamos con nuestro mapa de procesos adaptándolos a la demanda mediante la flexibilidad. La **eficiencia** se aplica a los aprovisionamientos y suministros, así como a otros gastos, lo vamos a optimizar a través de la utilización de la herramienta Lean Matriz de Kraljic. El parámetro **calidad** recoge las voces de los grupos clave de interés, determinada por el grado de cumplimiento de sus expectativas.

Permite priorizar el desarrollo de políticas para conseguir la combinación adecuada para garantizar la sostenibilidad. 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

#### BUENA PRACTICA: El Factor de Rendimiento de los Procesos (PPF; Process Performance Factor)

El **PPF** (Performance Process Factor) creado en el Centro, es una matriz que controla la intervención de los 4 flujos clave en la actividad asistencial:

- **Económico / Información / Colaboradores / Usuario.**

Esta división y control de los procesos permite comprobar sus conexiones con el FPP y su aportación a la Cadena de Valor general del Centro y ayuda a mejorar la atención asistencial y la gestión de los recursos.

El **PPF** nos va a permitir:

- Identificar las actividades de los procesos clave.
- Comprobar el impacto que tienen en las actividades los diferentes grupos de interés, los flujos económicos y de información, los tiempos de ciclos y el impacto de todo esto en el FPP
- Determinar los indicadores operativos (KPI's) que permiten medir el desempeño de las actividades y del proceso.
- Analizar qué actividades no están siendo controladas a través de indicadores, para proceder a su creación.

# CREACIÓN DE VALOR

## INICIATIVA DE MATERIALIDAD

### IMPACTO POSITIVO EN LA SOCIEDAD

#### PROYECTO

##### KM 0

##### Definición

Apuesta por adecuar las compras y suministros a la realidad local, adecuado nuestros procesos a ella. De esta forma se apoya el trabajo de los productores locales, mejorando nuestro compromiso poniendo en marcha iniciativas para garantizar un desarrollo sostenible.

##### Objetivos

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

##### Creación de valor

Puestos de trabajo para la comunidad en especial para personas en situación o riesgo de exclusión social.

#### ACTIVIDADES/BUENAS PRACTICAS: Fomento de compras a proveedores locales

Procuramos favorecer las **compras a proveedores locales**, lo cual se tradujo para estos en un volumen de negocio sostenido sobre el total de nuestras compras y servicios externalizados

Ello nos ha permitido:

- Disponer de una "matriz de selección de proveedores locales, en coherencia con el cuadro de mando del centro.
- Disponer de información relevante a la hora de plantear los objetivos concretos con cada proveedor local.
- Desarrollar iniciativas como la puesta en marcha de equipos interdisciplinarios con los proveedores locales.

#### Evolución del peso relativo sobre el total de compras y servicios externalizados.

Revisamos de manera estructurada las alianzas y colaboraciones ya establecidas. Incorporamos un nuevo enfoque sobre nuestras alianzas y su valor potencial para intentar maximizarlo.

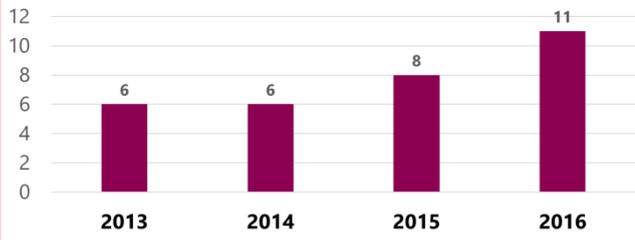
Proveedor local	Servicios	2013	2014	2015	2016	Media
<b>SIFU</b> (ZARAGOZA)	Limpieza y Recepción	0 %	0,4 %	31,5 %	32,24%	<b>12,3 %</b>
<b>COVIAR</b> (ZARAGOZA)	Seguridad	5,9 %	6,4 %	2,5 %	2.58%	<b>4,8 %</b>
<b>AUDIT</b> (ZARAGOZA)	Mantenimiento Informático	6,0 %	11,2 %	9,2 %	8.65%	<b>8,8 %</b>
<b>ORMOFI</b> (ZARAGOZA)	Mantenimiento y Material Informáticos	6,1 %	3,4 %	3,3 %	3,43%	<b>4,3 %</b>
<b>FIREX</b> (ZARAGOZA)	Mantenimiento y Prevención incendios	1,2 %	1,5 %	2,0 %	7,30%	<b>1,6 %</b>
<b>SERTECU</b> (ZARAGOZA)	Control y Prevención Legionella	1,7 %	1,6 %	1,2 %	1,10%	<b>1,5 %</b>
<b>RUBERTE</b> (ZARAGOZA)	Mantenimiento y Prevención en Calderas	0,2 %	1,7 %	0,5 %	0,43%	<b>0,8 %</b>

# EVOLUCION DE VALOR

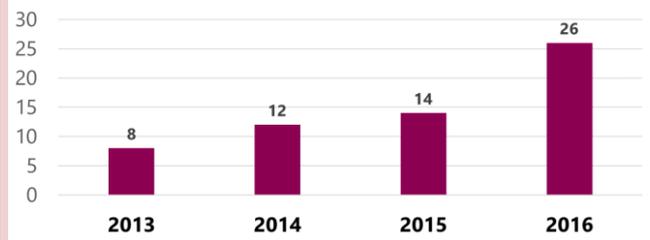
## EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.

**ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS**



**Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS**

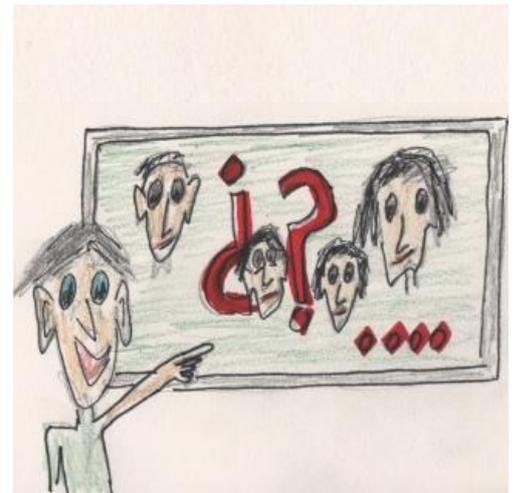




Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Anexo: Ecos sociales



*Conocer su realce Rei: la prenda relevante, cultivando aquélla, y ayudando a las demás.*

*Qualquiera hubiera conseguido la eminencia en algo si hubiera conocido su ventaja...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.**

**Baltasar Gracián**

## **2.5. Así nos reconocen. Ecos sociales.**

**Los resultados de comunicación han sido:**

### **CONVOCATORIAS DE PRENSA**

- 22 de enero de 2016.\_
- 3 de junio de 2016.\_ I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba

### **NOTAS DE PRENSA**

- 23 de enero de 2016.\_ Consolidación de la Copa Interasociaciones de Baloncesto
- 15 de febrero de 2016.\_ El Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen recibirá la distinción 'Deporte e Integración' por el proyecto 'Estigma cero con la salud mental'
- 16 de febrero de 2016.\_ El Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen recibe la distinción 'Deporte e Integración' por el proyecto 'Estigma cero con la salud mental'
- 5 de mayo de 2016.\_ Abiertas las inscripciones al I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba
- 31 de mayo de 2016.\_ Más de 300 inscritos al I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba
- 4 de junio de 2016.\_ Alrededor de 1.000 personas, en el Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba
- 19 de junio de 2016.\_ El Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen recibe la distinción 'Placa al Mérito Deportivo'
- 7 de julio de 2016.\_ El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen abre sus puertas para presentar sus mejores prácticas
- 9 de septiembre de 2016.\_ Todo a punto para la III marcha deportiva contra el estigma en salud mental
- 19 de diciembre de 2016.\_ El Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen obtiene el primer premio por el proyecto 'A + deporte mejor ciudadanía'

## IMPACTOS MEDIÁTICOS

- Balance 2015 actividades deportivas – ‘Aragón Deporte en Red Balonmano’ Aragón Radio (07/01/2016)
- La II Copa Interasociaciones reunirá a cien participantes – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (22/01/2016)
- II Copa Interasociaciones de Baloncesto – Federación Aragonesa de Baloncesto (22/01/2016)
- Más de cien jugadores en Garrapinillos – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (23/01/2016)
- Consolidación de la II Copa Interasociaciones de Baloncesto – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (23/01/2016)
- Atades gana la Copa Interasociaciones de Baloncesto en la que han participado 100 discapacitados – Aragón Liberal (23/01/2016)
- 100 participantes en la Copa Interasociaciones – el Periódico de Aragón (24/01/2016)
- Atades se lleva la Copa Interasociaciones – el Periódico de Aragón (25/01/2016)
- Ranko Zeravika, medalla al mérito deportivo ciudad de Zaragoza 2015 – Ayuntamiento de Zaragoza (15/02/2016)
- XVI Gala del Deporte Ciudad de Zaragoza – Zaragoza Deporte (15/02/2016)
- Deporte e integración: Estigma cero en salud mental – XVI Gala del Deporte de Zaragoza 2015 (15/02/2016)
- Zaragoza premia a los mejores – Heraldo de Aragón (16/02/2016)
- El deporte se viste de gala – Periódico de Aragón (16/02/2016)
- Premio ‘Deporte e Integración’ al Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen – Diario Médico (17/02/2016)
- ‘Estigma cero con la salud mental’, deporte e integración se dan la mano – Heraldo de Aragón (17/02/2016)
- Reconocimiento al proyecto ‘Estigma cero con la salud mental’ – Sin Barreras (17/02/2016)
- XVI Gala Del Deporte Zaragoza – Aragón Televisión (17/02/2016)
- La Comisión de Excelencia Empresarial pone el foto en la responsabilidad social – Expansión (18/02/2016)
- La Comisión de Excelencia Empresarial de Aragón, comprometida con la Responsabilidad Social – Europa Press (18/02/2016).

- La Excelencia Empresarial de Aragón se compromete con la Responsabilidad Social – Aragón hoy (18/02/2016)
- Derby aragonés – ‘Aragón Deporte en Red Balonmano’ Aragón Radio (16/03/2016)
- Dan a conocer en ITAINNOVA cómo hacer una gestión más eficaz y eficiente con Lean Logistics – ITAINNOVA (18/04/2016)
- Los Hispanos del Carmen saltan de nuevo a la pista – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (20/04/2016)
- II Torneo de Balonmano Hospitalario – Zaragoza Deporte (21/04/2016)
- Los Hispanos del Carmen saltan de nuevo a la pista – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (20/04/2016)
- II Torneo Hospitalario – Real Federación Española de Balonmano (22/04/2016)
- II Torneo de Balonmano Hospitalario. Los Hispanos de nuevo en acción – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (25/04/2016)
- Dan a conocer en ITAINNOVA cómo hacer una gestión más eficaz y eficiente con Lean Logistics – Comarca del Jiloca (28/04/2016)
- Monzalbarba, escenario del I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (05/05/2016)
- Abiertas las inscripciones al I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba – Discapnet (06/05/2016)
- Abierto el plazo para el balonmano hierba – el Periódico de Aragón (06/05/2016)
- La integración de hace visible en el I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba – ‘Sin Barreras’ Heraldo de Aragón (17/05/2016)
- Más de 300 inscritos al I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba– ‘Afición’ Heraldo de Aragón (31/05/2016)
- Cita con el balonmano hierba en Monzalbarba – el Periódico de Aragón (01/06/2016)
  - I Campeonato Aragonés de Balonmano Hierba – ‘Tiempo Extra’ Aragón Radio(03/06/2016)
- Éxito del primer campeonato de balonmano hierba – Heraldo de Aragón (05/06/2016)
- Éxito del I Campeonato Aragonés en Hierba – Periódico de Aragón (05/06/2016)
- Cerca de mil jugadores vuelven a los orígenes – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (06/06/2016)
- Cerca de mil jugadores vuelven a los orígenes – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (06/06/2016)
- Gala de los Premios Nacionales 2016 – Real Federación Española de Balonmano (18/06/2016)
- El balonmano nacional reparte sus premios en Ciudad Real – Lanza (19/06/2016)

- El Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen recibe una distinción al mérito deportivo – Heraldo de Aragón (20/06/2016)
- El Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen, distinguido – Periódico de Aragón (20/06/2016)
- Reconocimiento al Neuropsiquiátrico – Periódico de Aragón (20/06/2016)
- Reconocimiento al Neuropsiquiátrico – Periódico de Aragón (20/06/2016)
- Puertas abiertas en el Centro Neuropsiquiátrico – esRadio (11/07/2016)
- Las entidades con el Sello de Oro Aragón Empresa abren sus puertas – Aragón hoy (11/07/2016)
- Jornada de puertas abiertas en el Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen – Heraldo de Aragón (11/07/2016)
- El centro Nuestra Señora del Carmen abre sus puertas para desvelar su excelencia – Periódico de Aragón (11/07/2016)
- El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen abre sus puertas – Aragón Televisión (11/07/2016)
- El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen, premiado por sus buenas prácticas – Empresas on (12/07/2016)
- Contra los estigmas – el Periódico de Aragón (12/07/2016)
- “El deporte es un vehículo de normalización social” – Heraldo de Aragón (12/07/2016)
- Regresa la Marcha Deportiva Popular – el Periódico de Aragón (20/08/2016)
- La Marcha Popular “Estigma cero con la salud mental” se celebra en Garrapinillos – Heraldo de Aragón (11/09/2016)
- La Marcha Popular “Estigma cero con la salud mental” se celebra hoy – el Periódico de Aragón (11/09/2016)
- III Marcha deportiva “Estigma cero con la salud mental” – Zaragoza Deporte (11/09/2016)
- III Marcha Estigma Cero Con La Salud Mental – ‘Aragón en Abierto’ Aragón Televisión (11/09/2016)
  - 400 participantes en la III Marcha Deportiva Contra el Estigma en Salud Mental – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (13/09/2016)
- El Hispanos del Carmen se abre a nuevos deportes – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (21/09/2016)
- El cambio es la normalidad – Heraldo de Aragón (25/09/2016)
- III Torneo de Balonmano de los Hispanos del Carmen – Real Federación Española de Balonmano (04/10/2016)

- Garrapinillos acoge el III Torneo del Día Mundial de la Salud Mental – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (05/10/2016)
- Garrapinillos acoge el III Torneo del Día Mundial de la Salud Mental – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (05/10/2016)
  - III Torneo del Día Mundial de la Salud Mental – ‘Deportes’ Radio Ebro (10/10/2016)
  - Éxito de participación en el III Torneo del Día Mundial de la Salud Mental – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (11/10/2016)
  - Reconocimiento a dos centros educativos zaragozanos por sus buenas prácticas en el ámbito escolar – Aragón Hoy (19/12/2016)
  - Dos centros educativos de Zaragoza, premiados por buenas prácticas y mediación – Heraldo de Aragón (19/12/2016)
  - Premian a 2 centros educativos de Zaragoza por buenas prácticas en la escuela – el Periódico de Aragón (19/12/2016)
    - Nuevo reconocimiento para el proyecto del Hispanos del Carmen – ‘Afición’ Heraldo de Aragón (20/12/2016)
    - Nuevo reconocimiento para el proyecto “Hispanos del Carmen” – Zaragoza Deporte (21/12/2016)

**ESTIMACIÓN CUANTITATIVA IMPACTOS MEDIÁTICOS: 85.000 EUROS.**



Hermanas  
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO  
NTRA. SRA. DEL CARMEN

## Índice de Indicadores GRI

*Dexar con hambre. Hase dexar  
en los labios aun con el  
néctar...Lo bueno si poco, dos  
vezes bueno...*

**Oráculo manual  
y arte de prudencia.  
Baltasar Gracián**

# ANEXO 2. Índice de indicadores GRI.G4

Nivel de Conformidad: Exhaustividad



GRI G4 - Indicadores de <i>Contenidos Generales</i>		
Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Estrategia y análisis</b>		
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	Describe los principales efectos, riesgos y oportunidades.	32 a 36

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Perfil de la organización</b>		
G4-3	Nombre de la organización.	4, 10
G4-4	Marcas, productos y servicios más importantes de la organización.	39
G4-5	Lugar donde se encuentra la sede de la organización.	10, 14
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, 14
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, 12, 55
G4-10	a) Número de empleados por contrato laboral y sexo.	12, 55
	b) Número de empleados fijos por tipo de contrato y sexo.	55
	c) Tamaño de la plantilla por empleados, trabajadores contratados y sexo.	55
	d) Tamaño de la plantilla por región y sexo.	55
	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.	55
	f) Comunique todo cambio significativo en el número de trabajadores (por ejemplo, las contrataciones estacionales en la temporada turística o en el sector agrícola).	55
G4-11	Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos.	55 (100%)
G4-12	Describa la cadena de suministro de la organización.	ND
G4-13	Comuniquen 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, 14
G4-14	Indique cómo aborda la organización, si procede, el principio de precaución.	32
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
<b>Aspectos materiales y cobertura</b>		
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.	79, 82,88, 93,
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.	20, 21 6, 7
G4-19	Elabore una lista de los Aspectos materiales que se identificaron durante el proceso de definición del contenido de la memoria.	22, 25
G4-20	Cobertura dentro de la organización de cada Aspecto material	53
G4-21	Cobertura fuera de la organización de cada Aspecto material	27, 29, 31, 38 64, 76, 85, 91
G4-22	Describa las consecuencias de las reformulaciones de la información facilitada en memorias anteriores y sus causas.	6, 21
G4-23	Señale todo cambio significativo en el Alcance y la Cobertura de cada Aspecto con respecto a memorias anteriores.	21,22

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Participación de los grupos de interés</b>		
G4-24	Elabore una lista de los grupos de interés vinculados a la organización.	4, 20
G4-25	Indique en qué se basa la elección de los grupos de interés con los que se trabaja.	20
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.	20, 21
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.	20, 21,38,53,64,76 ,85,91
<b>Perfil de la memoria</b>		
G4-28	Periodo objeto de la memoria (p.e. año fiscal o año calendario).	6, 2016
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. b. Facilite el Índice de GRI de la opción elegida (véanse los cuadros a continuación). 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.	6, 103  103  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
<b>Gobierno</b>		
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.	14, 15
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	14
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	14
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.	14
G4-38	Describa la composición del órgano superior de gobierno y de sus comités.	14, 15
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.	14, 15
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.	14
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.	14

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

<b>Número</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página Respuesta directa</b>
G4-43	Señale que 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	14
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>	14, 24
G4-45	Función del órgano superior de gobierno sobre riesgos y oportunidades y consultas a los grupos de interés.	20, 21, 22, 32
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.	14, 32
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.	32
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.	14
G4-49	Describa el proceso para transmitir las preocupaciones importantes al órgano superior de gobierno.	14, 20, 21
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	20, 21, 22
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***

<b>Número</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página Respuesta directa</b>
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
<b>Ética e integridad</b>		
G4-56	Describa los valores, principios, estándares y normas de la organización, tales como códigos de conducta o códigos éticos.	4, 6, 9,10 16 a 18
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.	68
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.	68, 73

## GRI G4 - Indicadores de Contenidos Materiales por grupo de interés

Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Categoría: Economía</b>		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	85, 91, 92
EC1	Valor económico directo generado y distribuido.	11, 12, 59, 60, 68, 88
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.	12, 57
EC4	Ayudas económicas otorgadas por entes del Gobierno.	59
EC5	Relación entre el salario inicial desglosado por sexo y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	57
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, 12, 78, 79, 82, 86, 88, 89, 90 93
EC8	Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos.	12, 88, 89, 90
EC9	Porcentaje del gasto en los lugares con operaciones significativas que corresponde a proveedores locales.	12, 93

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

<b>Número</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página Respuesta directa</b>
<b>Categoría: Medio ambiente</b>		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	72, 76
EN1	Materiales utilizados, por peso o volumen.	81, 82
EN2	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales reciclados.	81, 82
EN3	Consumo energético interno.	81, 82
EN4	Consumo energético externo.	81, 82
EN5	Intensidad energética.	81, 82
EN6	Reducción del consumo energético.	81
EN7	Reducciones de los requisitos energéticos de los productos y servicios.	NA
EN8	Captación total de agua según la fuente.	81
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.	12
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.	79, 81
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.	79, 81
EN13	Hábitats protegidos o restaurados.	81
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	81
EN15	Emisiones directas de gases efecto invernadero (Alcance 1).	81
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.	81
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.	82
EN23	Peso total de los residuos, según tipo y método de tratamiento.	82
EN24	Número y volumen totales de los derrames accidentales significativos.	81, 82
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.	81, 82

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

<b>Número</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página Respuesta directa</b>
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.	81, 82
EN27	Grado de mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios.	81, 82
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.	81, 82
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.	81, 82
EN31	Desglose de los gastos y las inversiones ambientales.	83
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, 81, 82
EN34	Número de reclamaciones ambientales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	0, 81, 82

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Categoría: Desempeño social - Prácticas laborales y trabajo digno</b>		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	53
LA1	Número y tasa de contrataciones y rotación media de empleados, desglosados por grupo etario, por sexo y por región.	55
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.	56, 57, 58, 62
LA3	Índices de reincorporación al trabajo y de retención tras el permiso por maternidad o paternidad, desglosados por sexo.	100%, 57
LA4	Plazos mínimos de preaviso de cambios operativos y posible inclusión de estos en los convenios colectivos.	57
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.	56, 57, 58
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.	57, 58, 62
LA7	Trabajadores cuya profesión tiene una incidencia o un riesgo elevados de enfermedad.	57, 58, 62
LA8	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con los sindicatos.	57, 58, 62
LA9	Promedio de horas de capacitación anuales por empleado, desglosado por sexo y por categoría laboral.	59, 60, 61, 62
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.	59, 61, 62
LA11	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo desglosado por sexo y por categoría.	25
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.	14, 55
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.	57
LA14	Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a las prácticas laborales.	54, 55
LA15	Impactos negativos, reales y potenciales, en prácticas laborales en la cadena de suministro. Medidas adoptadas al respecto.	"0", 54
LA16	Número de reclamaciones sobre prácticas laborales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	61

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Categoría: Derechos Humanos</b>		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	53, 54
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.	54
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.	54, 57
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.	54, 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.	54, 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.	54, 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, 54
HR9	Número y porcentaje de centros que han sido objeto de exámenes o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.	54
HR10	Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a los derechos humanos.	54
HR11	Impactos negativos significativos en materia de derechos humanos, reales y potenciales, en la cadena de suministro, y medidas adoptadas.	"0", 54
HR12	Número de reclamaciones sobre derechos humanos que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	"0", 54

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

<b>Número</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página Respuesta directa</b>
<b>Categoría: Sociedad</b>		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	64
SO1	Porcentaje de centros donde se han implantado programas de desarrollo, evaluaciones de impactos y participación de la comunidad local.	65 a 74
SO2	Centros de operaciones con efectos negativos significativos, posibles o reales, sobre las comunidades locales.	54, NA
SO3	Número y porcentaje de centros en los que se han evaluado los riesgos relacionados con la corrupción y riesgos significativos detectados.	68
SO4	Políticas y procedimientos de comunicación y capacitación sobre la lucha contra la corrupción.	68
SO5	Casos confirmados de corrupción y medidas adoptadas.	"0", 68
SO6	Valor de las contribuciones políticas, por país y destinatario.	"0", 70
SO7	Número de demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia y resultado de las mismas.	"0", 73
SO8	Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa.	"0", 73
SO9	Porcentaje de nuevos proveedores que fueron analizados en base a criterios de impacto en la sociedad.	54, 57, 93
SO10	Impactos negativos significativos y potenciales para la sociedad en la cadena de suministro, y medidas adoptadas.	"0", 73
SO11	Número de reclamaciones sobre impactos sociales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	"0", 73

**GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales***

Número	Contenido	Página Respuesta directa
<b>Categoría: Responsabilidad sobre Productos y Servicios</b>		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	38, 39
PR1	Porcentaje de categorías de productos y servicios significativos cuyos impactos en materia de salud y seguridad se han evaluado para promover mejoras.	(100%), 39
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", 39
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.	39
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", 39
PR5	Resultados de las encuestas para medir la satisfacción de los clientes.	51
PR6	Venta de productos prohibidos o en litigio.	39
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.	39
PR8	Número de reclamaciones fundamentadas sobre la violación de la privacidad y la fuga de datos de los clientes.	39
PR9	Costo de las multas significativas por incumplir la normativa y la legislación relativas al suministro y el uso de productos y servicios.	39