



**Hermanas
Hospitalarias**

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Memoria de Responsabilidad Social Corporativa 2019

Índice General.

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



**Hermanas
Hospitalarias**

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Carta de la Superiora y el Gerente



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Alcance



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

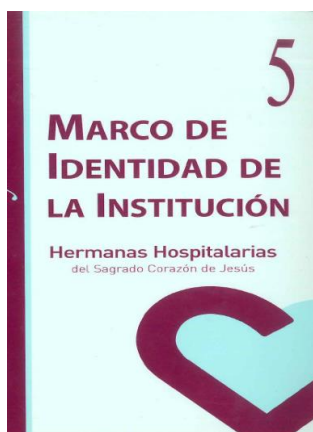
Hermanas Hospitalarias

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

Alcance.

La presente memoria reporta el ejercicio y desempeño 2019 del Centro Neuropsiquiátrico N^o. S^a. del Carmen, de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. (Desde ahora, el Centro)

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



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

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

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

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

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

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



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



- Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative (GRI) en su versión G4.
- Global Reporting Initiative, Energy Protocol (Diciembre 2002).
- Global Reporting Initiative, Water Protocol (Febrero 2003).
- WRI/WBCSD: Calculating CO2 emissions from the combustion of standards fuels and from electricity/steam purchase. Calculation worksheets. Febrero 2004. Versión 2.0. con actualización de versión de abril de 2006 (<http://www.ghgprotocol.org>).
- Memoria RSC 2017 del Centro.
- Memoria RSC 2018 del Centro
- Auditoría contable realizada por la empresa auditora Deloitte.
- Fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).
- Base de datos interna, INTEGRO, programa de gestión empresarial de personal.
- Base de datos interna Klik View (cuadro de mando)
- Base de datos interna SAVAC, programa de gestión asistencial.

- Programa NAVISION, en su módulo de contabilidad.

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

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



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Presentación del Centro



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

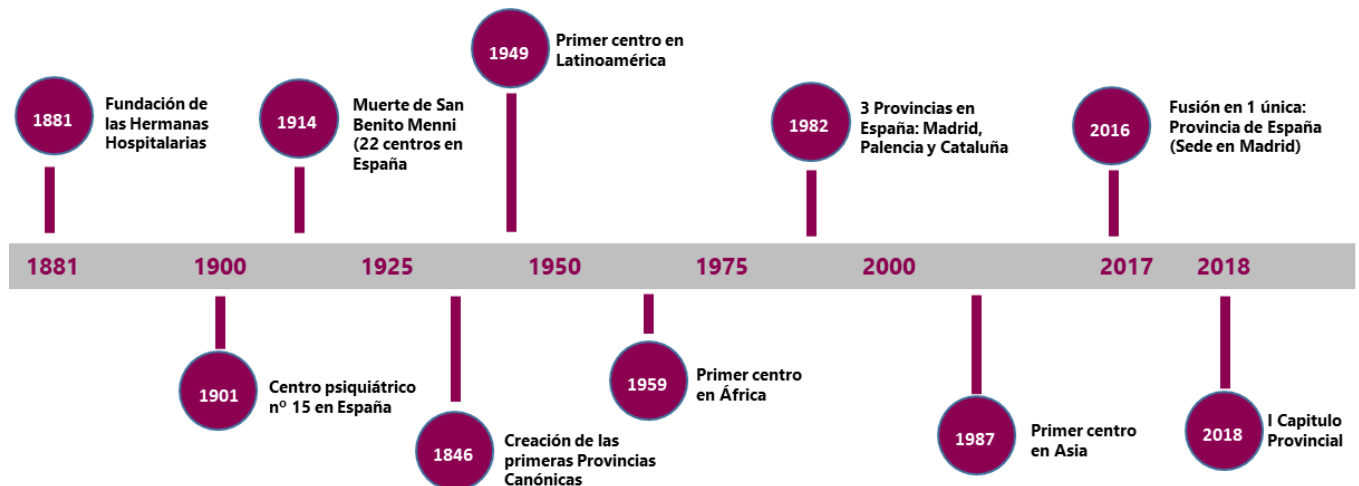


Figura 3.1 Hitos de la Congregación



Figura. 3.2 Perspectivas de las Hermanas Hospitalarias



Figura 3.3 Cartera de Servicios de la Congregación

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



Figura 3.4 Expansión de las Hermanas Hospitalarias



Figura 3.5 Provincia Canónica de España

El Centro Neuropsiquiátrico N.S. del Carmen.

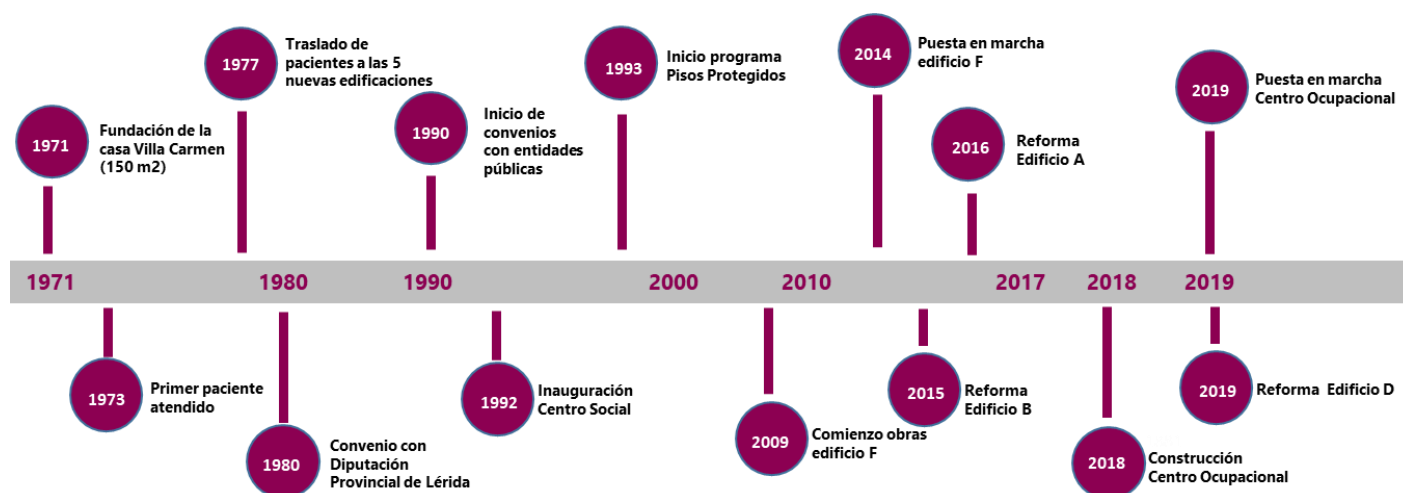


Figura 3.6 Hitos del Centro

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

Camino de la Excelencia.

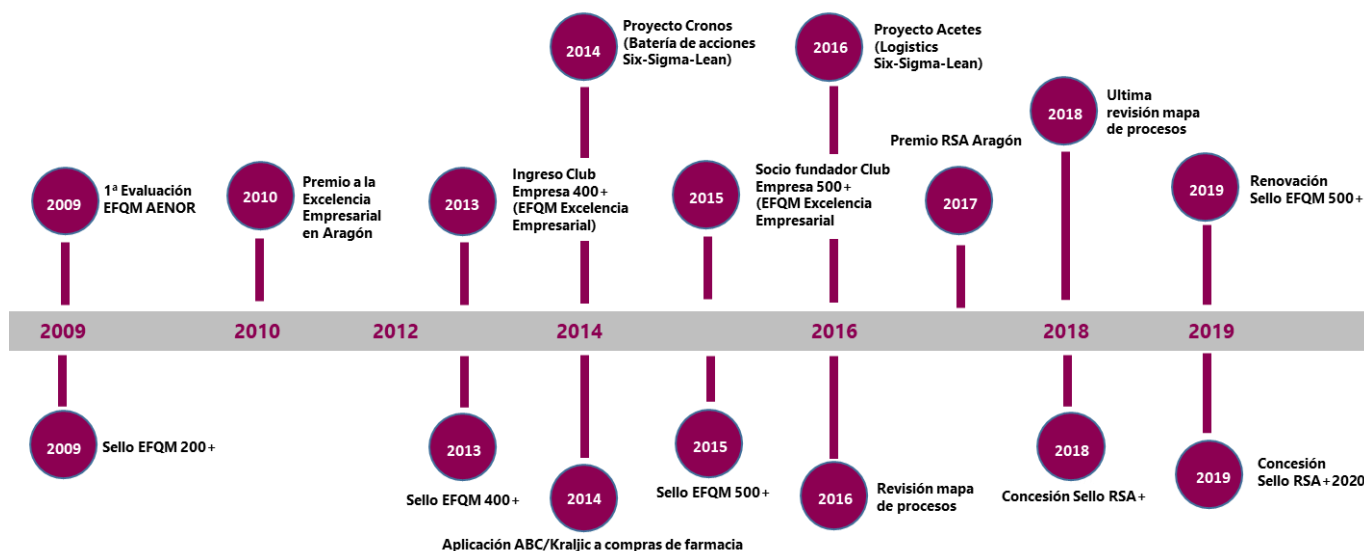


Figura 3.7 Camino de la excelencia

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



Proceso de mejoras Six-Sigma Lean

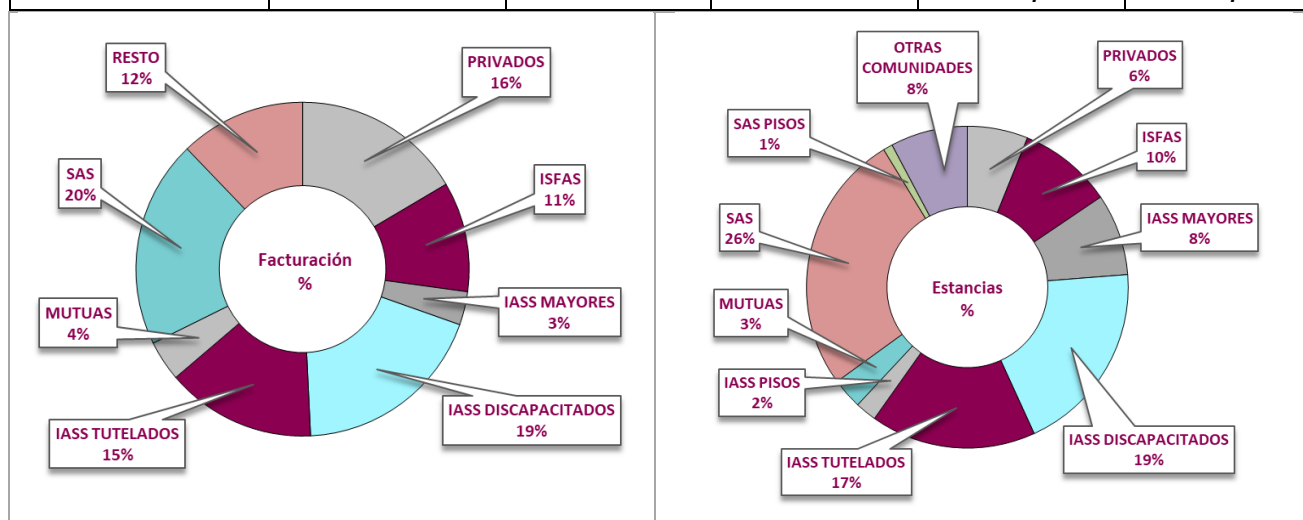
Mejoras Lean y 5S

Funcionalidad en unidades de convivencia

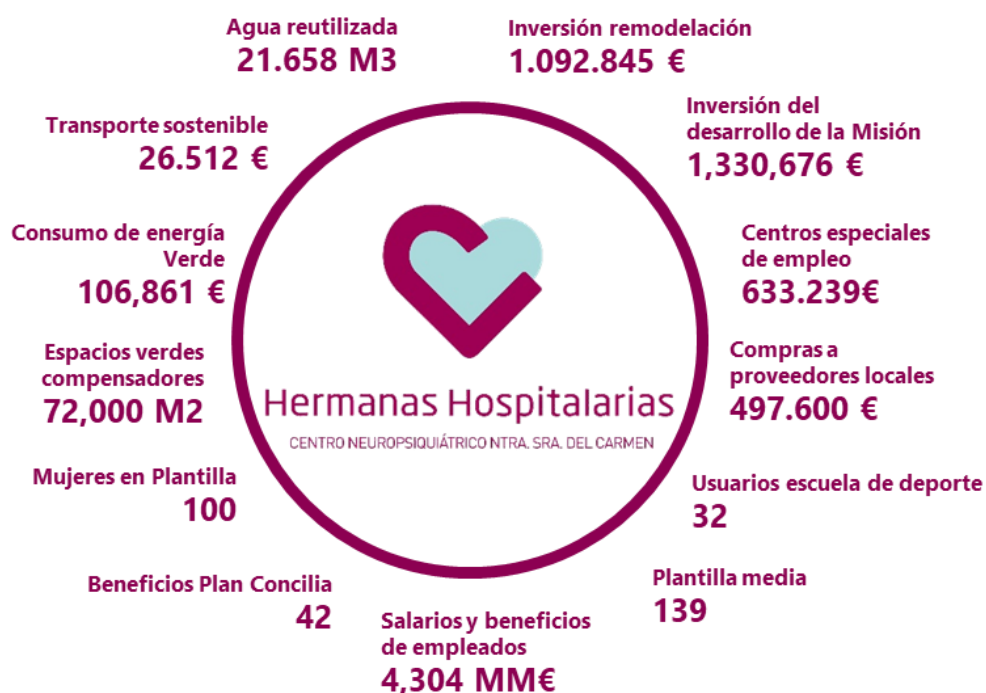
Conservar y recrear el carisma hospitalario exige de todos los que participamos en el proyecto que cultivemos y explicitemos los valores, la cultura y los fines propios de la Congregación.

3.2. Principales magnitudes.

	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos Totales	7,574 MM €	7,801 MM €	8,074 MM €	8,343MM €	8.362 MM €
Patrimonio Neto	7,902 MM €	8,145 MM €	8,752 MM €	9,365 MM €	9.717 MM €
Inversiones	0, 592 MM €	1,043 MM €	0,546 MM€	0,632 MM €	1.331 MM €
Plantilla media	149	141	140	141	139
Salarios y beneficios sociales	4,223 MM €	4,320 MM €	4,058 MM €	4,206 MM €	4.304 MM €
Ingresos por prestación de servicios	7.403.000 €	7.652.000 €	7.926.554 €	8.162.023 €	8.212.976 €
Ingresos asistenciales por empleado	51.771 €	54.319 €	56.618 €	57.887 €	59. 086 €
Proyectos de mejora	11	17	26	13	9
Horas proyectos año	149	321	450	228	158
Nº personas en proyectos	45	66	45	60	48
Inversión social	7.024 €	14.234 €	20.350 €	17.128,80 €	16.468,11 €



Como resumen de las principales magnitudes del Centro en su triple impacto económico, social y ambiental podrían resaltarse del ejercicio 2019:





**Hermanas
Hospitalarias**

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Gobierno Corporativo



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

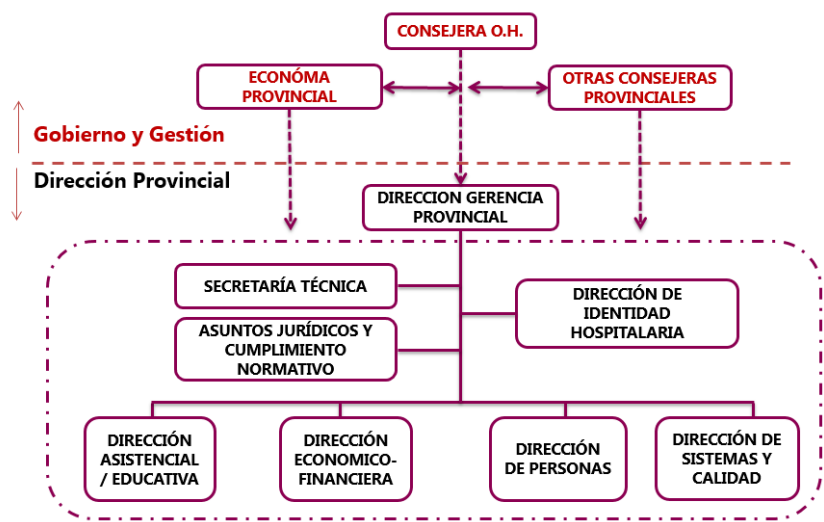
La Superiora Local ejerce la representación del Centro asistida por sus Consejeras, bajo la dependencia jerárquica y administrativa de la Superiora Provincial y de sus Consejeras.

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

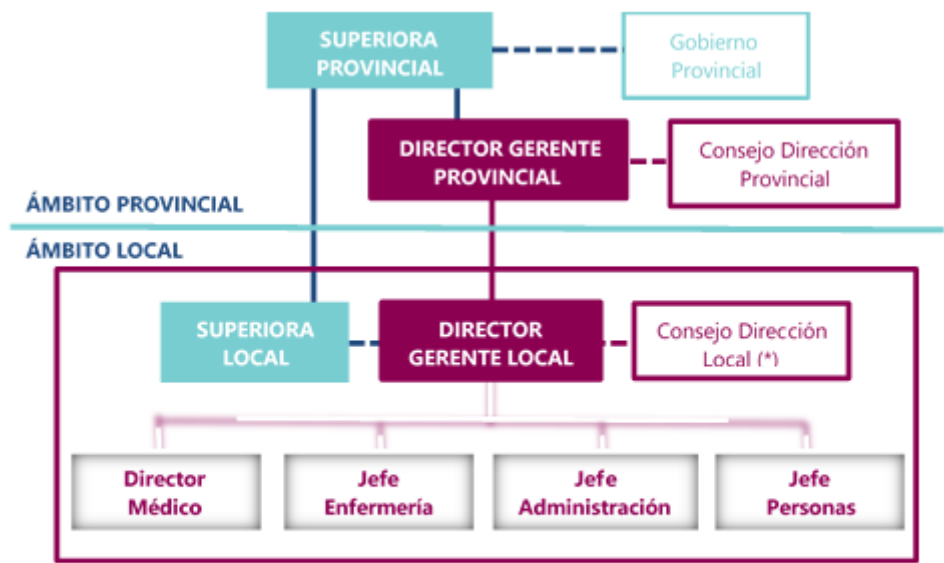
Corresponden al **Gerente** las funciones de dirección y gestión del Centro, salvo las propias de la Superiora Local. El Gerente será nombrado por la Superiora Provincial y sus Consejeras, oída la Superiora Local. El Gerente cuenta con el **Consejo de Dirección** como órgano colegiado consultivo y de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

4.2. Organigramas.

Provincial



Local



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

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

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

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

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

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

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

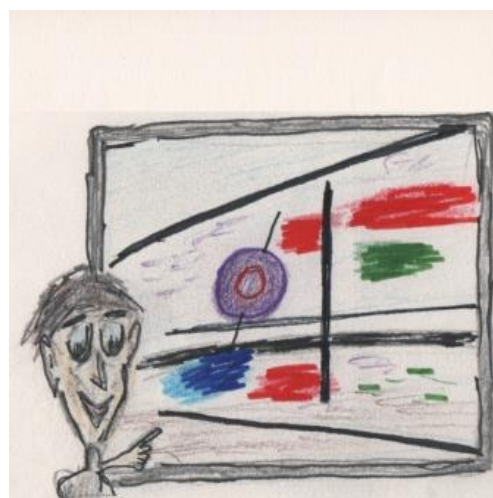




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Grupos de interés y su materialidad



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Introducción.

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

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

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

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

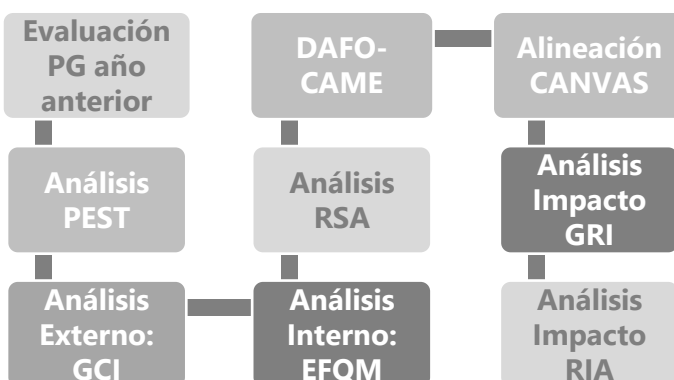
- 1.- **Sostenibilidad**, el proyecto sigue obteniendo resultados una vez finalizado.
- 2.- **Expectativas**, se han modificado las expectativas del grupo de interés al que generaba valor el proyecto.
- 3.- **Innovación**, se ha realizado la transferencia de la mejora a los procesos internos.

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

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



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



CUADRO DE MANDO RSC

EVOLUCION DE LOS INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019
Impacto de los proyectos en los GCI					
• Usuarios/familias	3	8	4	2	3
• Colaboradores	6	2	6	2	3
• Aliados	2	2	3	2	1
• Sociedad	3	5	2	3	2
Evolución de la cartera de proyectos (RIA)					
• Responsable	7	7	6	3	6
• Innovador	4	4	4	2	2
• Abierto	7	7	5	3	4
• Triple impacto				1	1
Relación Usuarios					
Cumplimiento de estándares de calidad asistenciales (PGmng)	88	88	89	71	80
Número de Actividades de Normalización del TMS	44	83	86	77	176
Satisfacción global de los pacientes	81%	80	84%	79%	82,80%
Relación Colaboradores					
Grado de satisfacción de los colaboradores con la comunicación	58%	76%	67%	75%	74,4%
Satisfacción global de los colaboradores	63%	96%	90%	82%	96,43%
Número de Accidentes de Trabajo con baja	8	3	6	6	5
Satisfacción de los colaboradores con las condiciones de trabajo	70%	91%	81%	81%	77,2%
Socios Claves					
Porcentaje de asistencias prestadas a personas desfavorecidas (UR)	21,92%	26,24%	24,13%	21,14%	28,59%
Porcentaje de demanda asistencial valorada	76,2%	63,16%	85,71%	74,60%	80%
Número de aliados incorporados al Mapa de Alianzas	8	11	13	2	1
Actividades clave					
Número de Kaizen realizados	5	8	7	8	8
Número de equipos de proyectos	14	26	26	13	9
Número de personas formadas en sistemas de toma de decisiones	30	87	70	60	51
Número de procesos revisados en base a requisitos de los pacientes	11	10	12	3	13

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

MATRIZ DE MATERIALIDAD.								
INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL <i>MODELO DE NEGOCIO</i>	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A	ODS
Propuesta de valor								
PRACTICAD LA HOSPITALIDAD	●	●	●		●	●	●	ODS
Relación usuarios								
Convivencia dentro de las unidades		●		La mejora de la convivencia	●			
Inserción laboral del TMG	●	●		Diseño de un plan de rehabilitación laboral			●	
Participación familiar		●		ACTIVATE			●	
Relación Colaboradores								
Condiciones laborales favorables		●		Espacios de Salud	●	●		
Coordinación		●		Mejora de la coordinación entre los turnos de trabajo	●			
Comunicación de resultados		●		Mejora de la comunicación vertical	●			
Socios clave								
Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados		●		Salud Mental en Positivo		●	●	
Actividades clave								
Impacto medioambiental			●	Progreso Ambiental	●		●	
Mejora de la eficiencia en los procesos	●	●		Mejora del proceso de farmacia	●			

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

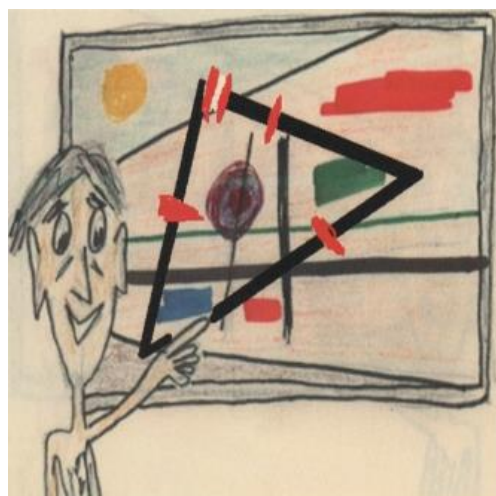
- Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).
- Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible: **ODS**



**Hermanas
Hospitalarias**

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Estrategia



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

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

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

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

6.2. Modelo de gestión.

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

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

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

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



Desde la Perspectiva Identitaria.

Marco de identidad de la Institución.

Desde la Perspectiva de los Tiempos.

Documento capitular.

Desde la Perspectiva del Método.

Modelo EFQM

6.3. Liderazgo.

El liderazgo permite el desarrollo de la Misión, para que a través de los Valores se alcance la Visión. El líder es una persona enfocada a la acción, creador4 y transformacional.

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.

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 y áreas de conocimiento	2
Integridad	Respeto estricto de principios éticos	Responsables de las unidades	8
Identificación con la organización	Alinear el propio comportamiento con los objetivos del Centro	Total	23
Pensamiento conceptual	Visión de conjunto	La evaluación de los líderes se integra dentro del ecosistema de líderes, como un elemento más en la gestión de todo el ciclo de vida del liderazgo.	
Impacto e influencia	Capacidad de comunicación		
Orientación al logro	Perspectiva de futuro		
Toma de decisiones	Eficacia personal y profesional		
Liderazgo	Ejemplo y coherencia		

6.4. Centro responsable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MATRIZ DE MATERIALIDAD.								
INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A	ODS
Propuesta de valor								
PRACTICAD LA HOSPITALIDAD	●	●	●		●	●	●	ODS
Relación usuarios								
Convivencia dentro de las unidades		●		La mejora de la convivencia	●			
Relación Colaboradores								
Condiciones laborales favorables		●		Espacios de Salud	●	●		
Coordinación		●		Mejora de la coordinación entre los turnos de trabajo	●			
Comunicación de resultados		●		Mejora de la comunicación vertical	●			
Actividades clave								
Impacto medioambiental			●	Progreso Ambiental	●		●	 
Mejora de la eficiencia en los procesos	●	●		Mejora del proceso de farmacia	●			 

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.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible: **ODS**

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 <i>MODELO DE NEGOCIO</i>	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A	ODS
Propuesta de valor								
PRACTICAD LA HOSPITALIDAD	●	●	●		●	●	●	ODS
Relación usuarios								
Inserción laboral del TMG	●	●		Diseño de un plan de rehabilitación laboral			●	 
Participación familiar		●		ACTIVATE			●	
Relación Colaboradores								
Condiciones laborales favorables		●		Espacios de Salud	●	●		
Socios clave								
Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados		●		Salud Mental en Positivo		●	●	

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.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible: **ODS**

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 GirónCycle.

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 <i>MODELO DE NEGOCIO</i>	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A	ODS
Propuesta de valor								
PRACTICAD LA HOSPITALIDAD	●	●	●		●	●	●	ODS
Relación usuarios								
Inserción laboral del TMG	●	●		Diseño de un plan de rehabilitación laboral			●	
Participación familiar		●		ACTIVATE			●	
Socios clave								
Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados		●		Salud Mental en Positivo		●	●	
Actividades clave								
Impacto medioambiental			●	Progreso Ambiental	●		●	

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.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible: **ODS**

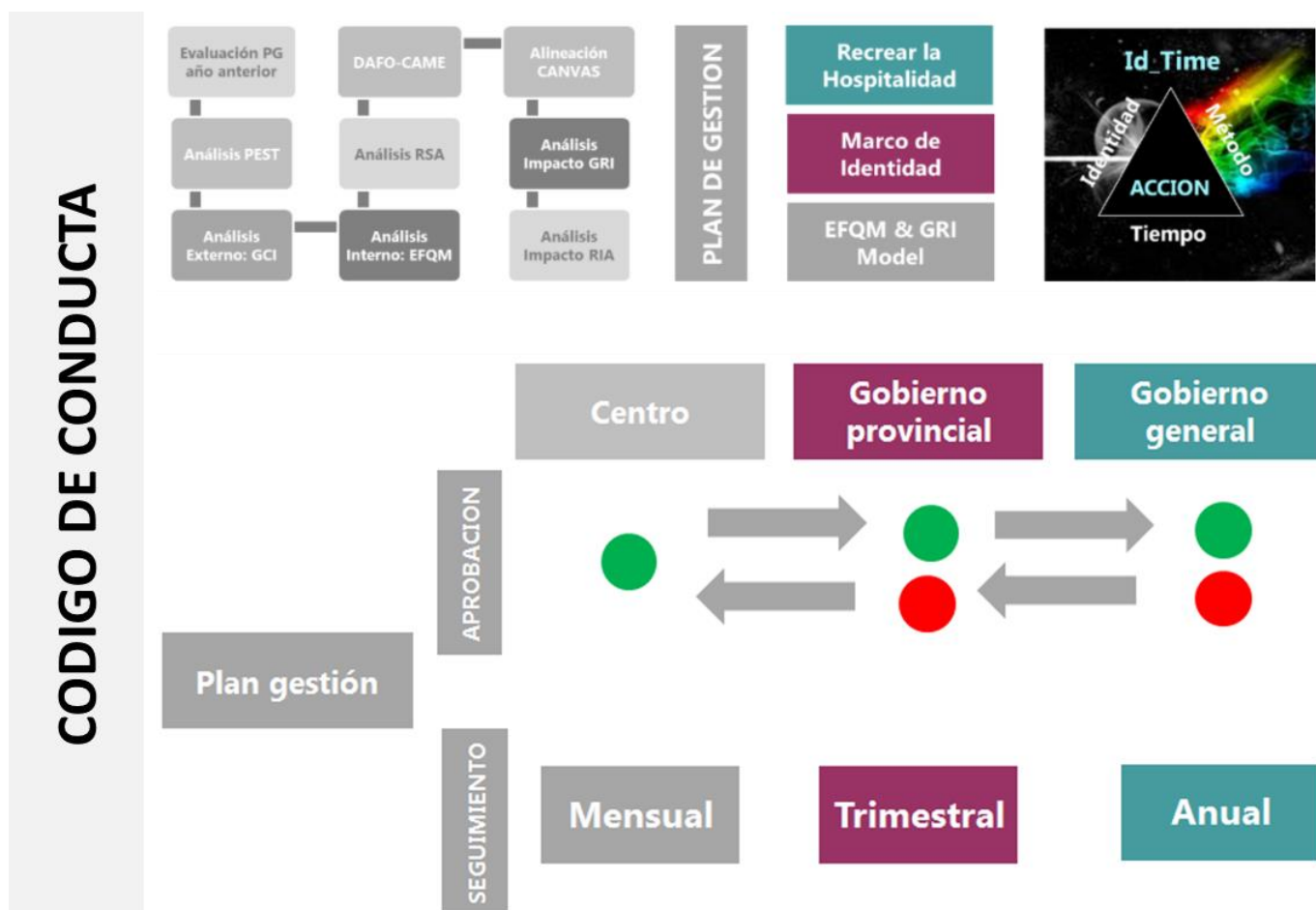
6.7. Estrategia de Gestión Sostenible de los Riesgos.

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

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

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

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



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

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

	Políticos	Económicos	Sociales	Tecnológicos
1	Inestabilidad política y demora en la aprobación de los PGE	Previsión de crecimiento del PIB en un 2,2%	Protagonismo de los movimientos asociativos	Incremento global del 3,2% en inversión tecnológica
2	Impacto de la inestabilidad política de Cataluña	La deuda se mantendrá en torno al 96% del PIB	Tasa media de paro situada en un 13,8%	Irrupción de la IA como aliado en el diagnóstico y tratamiento de pacientes
3	Elecciones autonómicas y municipales en el primer semestre del año	Déficit público en el 2,3% del PIB incumplándose el objetivo pactado	Impulso de las redes de colaboración que operan en el ámbito autonómico	Sistemas de vigilancia e inteligencia tecnológica
4	Acción Concertada de servicios sociales y sanitarios no publicados	La inflación se situará en torno al 1,7% (IAPC)	Crecimiento de los salarios que no se acompañará de incremento de la productividad.	Incorporación del IOT para detectar y recopilar los datos de forma remota y hacer sistemas eficientes
5	Nuevo Convenio Colectivo con mejoras salariales	Proyecto de presupuesto autonómico con una previsión del 3,5% de incremento	Impacto en el entorno de las organizaciones socialmente responsables	Incorporación de la tecnología para el desempeño de procesos repetitivos de bajo valor añadido

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 INTERÉS.

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

	Enfermos y Familiares	Sociedad	Aliados	Trabajadores
1	Atención centrada en el paciente.	Optimizar las alianzas	Participar en movimientos asociativos.	Aumento de la oferta pública de empleo.
2	Vinculación de las familias en el proceso asistencial.	Utilizar el benchmarking y la vigilancia tecnológica para actualizar el conocimiento.	Reconocimiento RSC+ y 500+ EFQM.	Nuevo Convenio Colectivo.
3	Aumento de los programas de ocio.	Consolidación de la matriz de materialidad como elemento en la escucha de los grupos de interés.	Voluntariado elemento de valor en los procesos clave	Nuevos modelos de relación de los profesionales con las organizaciones
4	Necesidad de reconocimiento a los pacientes	Visibilidad de las entidades socialmente responsables	Visibilidad de los proyectos de integración y normalización del TMG	Optimizar el mapa de relaciones laborales
5	Estigma de la Enfermedad mental	Nuevo Plan de Salud Mental	Estigma de la Enfermedad mental	Preocupación por la conciliación laboral y familiar

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

1	LIDERAZGO	Liderazgo implicado en el desarrollo de la misión de acuerdo a los valores. Plan de formación incorpora elementos identitarios. Introducción de herramientas de gestión y mejora continua provenientes de otros sectores de actividad que están proporcionando buenos resultados con la participación de gran parte del equipo.
2	ESTRATEGIA	Sistematización de la matriz de materialidad como elemento de escucha a los GCI. Incorporación de sistemas de gestión en todos los ámbitos: procesos estratégicos, clave y de soporte. Cultura de innovación en procesos y mecanismos de gestión. Revisión sistemática de los procesos para hacer realidad la estrategia. Incorporación de un sistema de vigilancia competitiva. Sistemas de gestión de la calidad y la responsabilidad social muy consolidados (EFQM y GRI4).
3	PERSONAS	Fomento de iniciativas de participación a todos los niveles. Marco de competencias clave de evaluación de las personas acordes con el Marco de identidad. La comisión de formación y docencia focaliza la formación con las necesidades detectadas e impulsa la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos a través de la misma. Implantación de un plan de comunicación interna. Se dispone de un plan de reconocimiento en coherencia con la estrategia del Centro.
4	ALIANZAS	Mapa de conocimiento que vincula el conocimiento con los procesos, y con las personas que lo tienen. Puesta en marcha de un ecosistema de aliados con seguimiento periódico. Adaptación de las infraestructuras para mejorar la calidad percibida por el paciente. Despliegue de algunas pequeñas iniciativas de gestión medio ambiental.
5	PROCESOS	Inclusión de herramientas de mejora continua en los procesos clave: Six Sigma, Kaizen, lean, etc. Identificación y definición de los procesos de alto valor añadido (refractarios y discapacidad intelectual con alteraciones de conducta). Se han incorporado tecnologías y metodologías innovadoras para el desarrollo de servicios. Consolidación de los programas destinados a la lucha contra el estigma de la salud mental reconocimiento a proyectos innovadores (Enroscados, Abejar Radio). Revisión del proceso clave principal, acorde a las necesidades del grupo de interés aliados. Diseño de los procesos de interacción y comunicación con el paciente contemplando sus expectativas y entorno.

6	RDOS CLIENTES	Sistemática de encuestas a pacientes mejorada, la captación del factor de importancia que le dan los pacientes a cada atributo, permite su análisis desde las perspectivas de Maslow. Los resultados de la percepción de pacientes y familia evolucionan de forma positiva ciclo a ciclo, si bien no han superado los objetivos definidos. Cada unidad gestiona sus resultados de rendimiento internos que son analizados y comparados.
7	RDOS PERSONAS	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, medico de prevención, y la psiquiatra. Los propios representantes transmiten al personal los resultados. Destaca la disminución de los incidentes At con baja y la reducción considerable de la Tasa de absentismo
8	RDOS SOCIEDAD	Jornadas de puertas abiertas, la marcha anual o el equipo de balonmano contribuyen y potencian la visibilidad del Centro a la sociedad Introducción de la filosofía de km 0. Miden el impacto de los diferentes indicadores en un radio de 10 km Cuentan con indicadores de rendimiento interno en cuanto al impacto económico que generan Su mayor aporte a la Sociedad; el 21,92% de los pacientes es de último recurso.
9	RDOS CLAVE	Se han definido los resultados clave acorde con la estrategia y el marco de identidad Se destaca el remonte de los resultados económicos tras los resultados del año 2013- 2014. Evolución positiva en 2015 del crecimiento superior al doble PIB, y cumplir la proporcionalidad presupuestaria. 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. Los resultados de rendimiento interno muestran tendencias positivas encaminadas al logro de los objetivos marcados.

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

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

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



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Usuarios



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Introducción.

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

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

Materialidad.

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

- Convivencia dentro de las unidades
- Inserción laboral del TMG
- Participación familiar
- Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados
- Mejora de la eficiencia en los procesos

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

ENFOQUE DE GESTIÓN.

USUARIOS Y FAMILIAS.

La principal línea estratégica desarrollada en el Plan de Gestión que responden a la materialidad de los usuarios y familias es:

- Mejorar la eficiencia y efectividad del modelo asistencial hospitalario.

Las acciones específicas

1. Fomentar el conocimiento del Modelo Asistencial y Educativo
2. Mejorar la experiencia de los pacientes atendidos
3. Desplegar nuevas iniciativas de lucha contra el estigma
4. Mantener la acreditación del CEA del Centro
5. Identificar las necesidades de formación de los profesionales del área de discapacidad intelectual
6. Revisión y elaboración de protocolos y buenas prácticas en cuidados paliativos
7. Alinear las políticas de seguridad del paciente del Centro a las indicaciones de la Comisión Provincial
8. Desplegar el modelo de gestión de riesgos en materia de seguridad del paciente

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

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

PROCESOS

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

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

PAI (Programa de atención Individualizado). Mantener, recuperar y/o mejorar la calidad de vida de la persona atendida, incrementando su funcionalidad Proceso personalizado en coherencia con nuestro *Valor de Salud Integral* que permite el seguimiento individualizado del paciente a través del diseño y evaluación de su proyecto personal (Centro Innovador).

Farmacia. Garantiza un uso racional del medicamento en el Centro y una adecuación al sistema de verificación de medicamentos derivado de la entrada en vigor el 9 de febrero de 2019 del Reglamento Delegado 2016/161 de 2 de octubre de 2015.

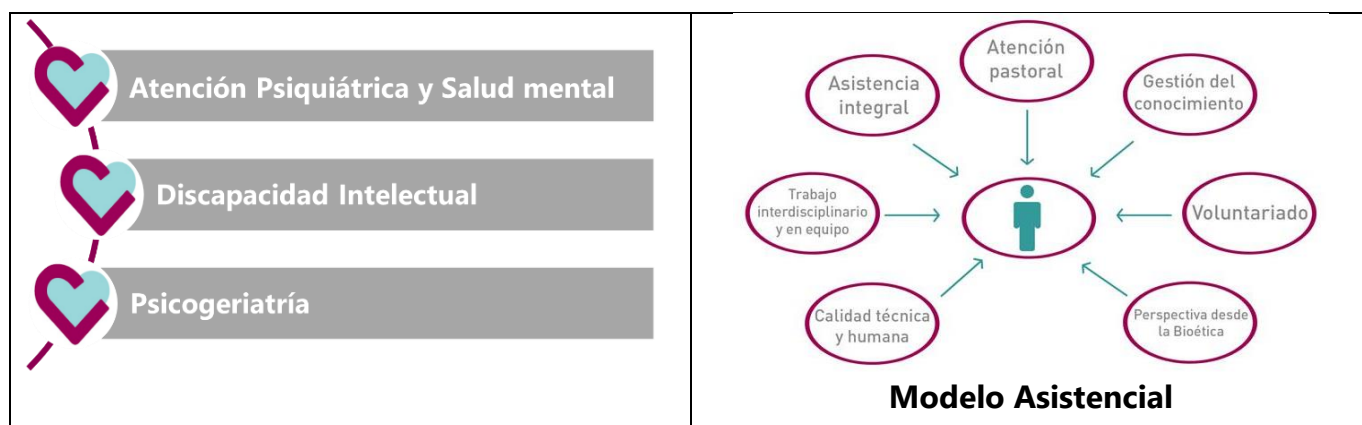
Seguridad de la Información. Garantiza la gestión de los riesgos de la seguridad de la información.

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

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

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

CARTERA DE SERVICIOS.



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

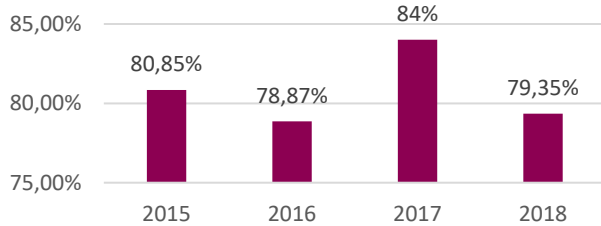
Esta cartera de servicios ha sido difundida tanto física (guía de servicios surgida de un proyecto conjunto con Grupo Piquer aliado) como digitalmente (Web, programa radiofónico propio Abejar Radio y Redes Sociales).

EXPERIENCIAS DE VALOR

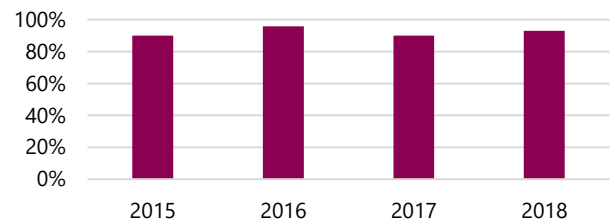
INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Convivencia dentro de las unidades

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

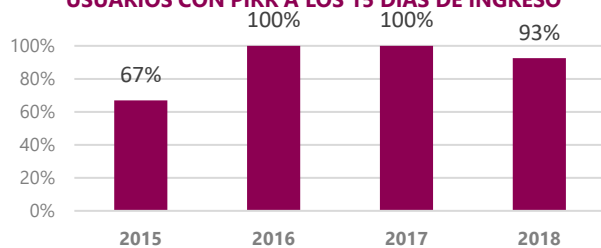


SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS

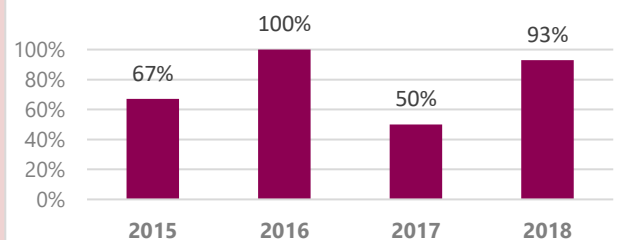


Inserción laboral del TMG

USUARIOS CON PIRR A LOS 15 DÍAS DE INGRESO

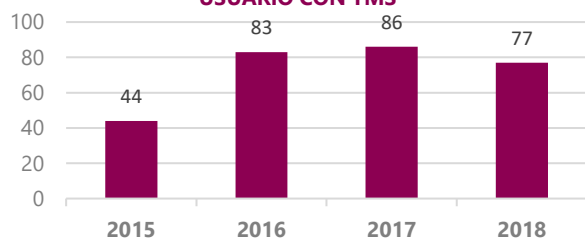


USUARIOS CRONICOS CON 2 PIRR AL AÑO

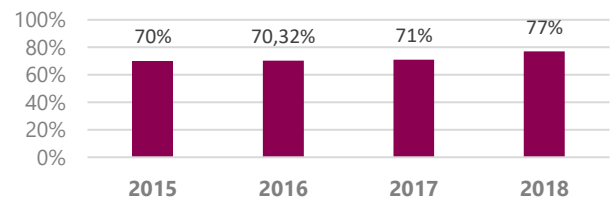


Participación familiar

ACTIVIDADES DE NORMALIZACIÓN DEL USUARIO CON TMS

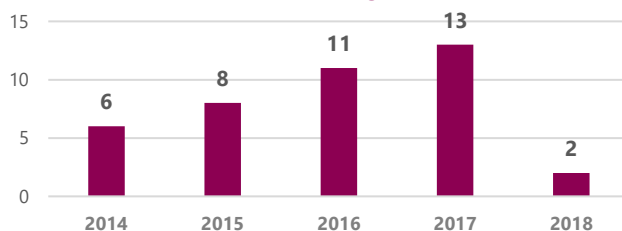


PACIENTES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES

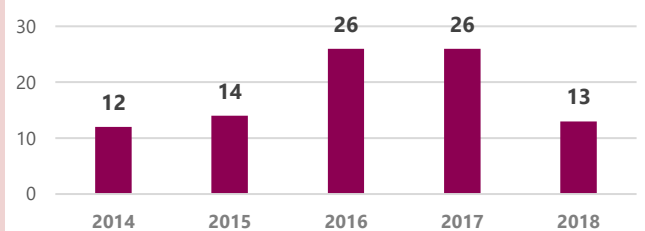


Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados

ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS

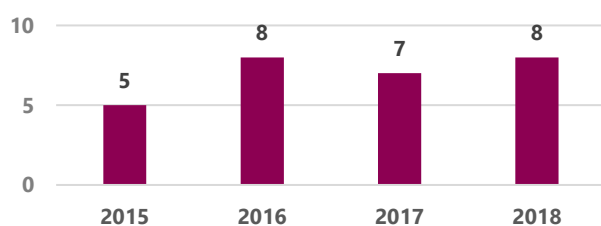


Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS

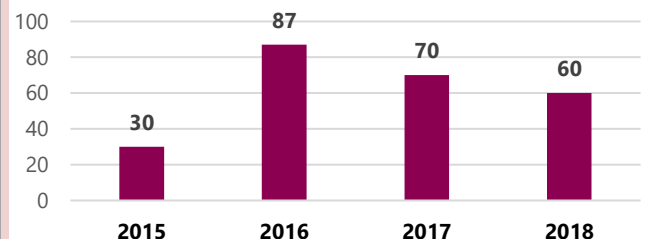


Mejora de la eficiencia en los procesos

Nº de KAIZEN REALIZADOS

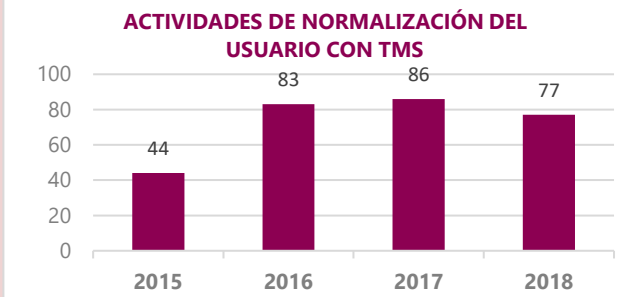
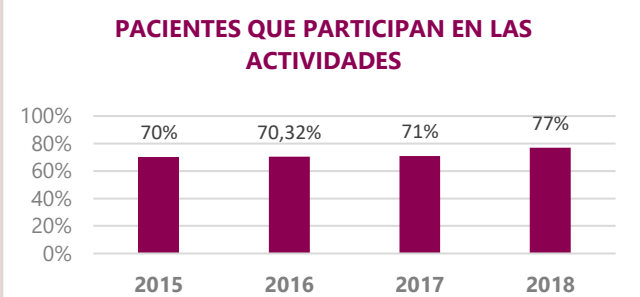


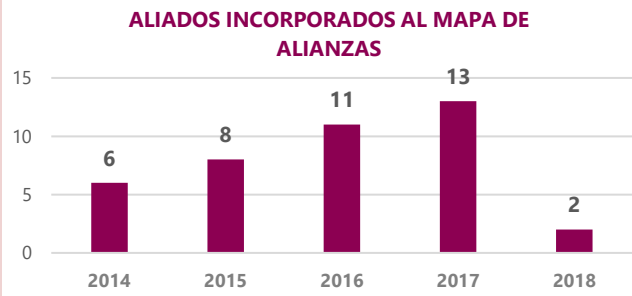
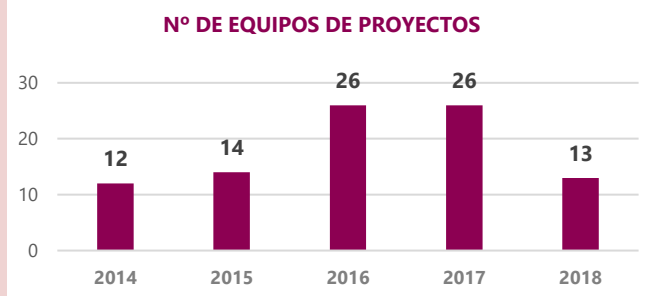
Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD

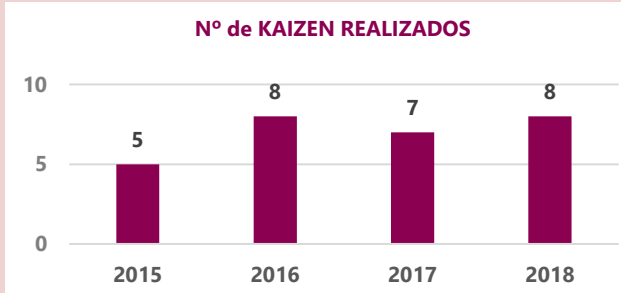
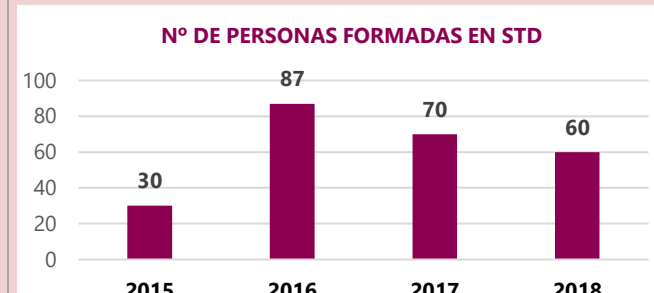


INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
La Mejora de la convivencia																					
EXPERIENCIAS DE VALOR																					
BUENAS PRACTICAS:																					
	GESTIÓN DE CASOS PARA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE																				
	Nuevo proceso PAI:																				
	Taller de Educación para la Salud																				
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Satisfacción (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>80,85%</td></tr><tr><td>2016</td><td>78,87%</td></tr><tr><td>2017</td><td>84%</td></tr><tr><td>2018</td><td>79,35%</td></tr></tbody></table>	Año	Satisfacción (%)	2015	80,85%	2016	78,87%	2017	84%	2018	79,35%	SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Satisfacción (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>~90%</td></tr><tr><td>2016</td><td>~95%</td></tr><tr><td>2017</td><td>~90%</td></tr><tr><td>2018</td><td>~95%</td></tr></tbody></table>	Año	Satisfacción (%)	2015	~90%	2016	~95%	2017	~90%	2018	~95%
Año	Satisfacción (%)																				
2015	80,85%																				
2016	78,87%																				
2017	84%																				
2018	79,35%																				
Año	Satisfacción (%)																				
2015	~90%																				
2016	~95%																				
2017	~90%																				
2018	~95%																				
CREACION DE VALOR																					
PROYECTO																					
LA MEJORA DE LA CONVIVENCIA																					
Definición																					
La convivencia entre los distintos individuos es un pilar básico y elemental de la vida humana. En un entorno institucionalizado resulta fundamental encontrar un marco de desarrollo de relaciones interpersonales. La buena convivencia se basa en enseñar a respetar los derechos de los demás y a aceptar que hay unas obligaciones que cumplir.																					
Objetivos																					
Pretendemos que el Centro se transforme en el hogar de todos. Alcanzando una convivencia humana en la que prima que cada uno tenga sus Límites y Derechos, mientras que para ello debe cumplir con sus Obligaciones.																					
Creación de valor																					
Saber convivir es ese componente esencial para dar forma a entornos más empáticos, preparados a su vez para poder llegar acuerdos, solucionar problemas y avanzar como grupo, potenciando valores como la solidaridad y la compasión.																					
BUENA PRACTICA:																					
	Integración con el resto de compañeros: Presentar a los compañeros en comedor y asamblea semanal. Favorecer las relaciones con los pacientes más afines.																				
	Ambiente entre los pacientes: Cerrar puertas de habitaciones de 9 a 14 y de 16 a 21 horas.																				
	Hermano Mayor: En nuevos ingresos o traslados de otras unidades se elegirá a un paciente como referente, siendo el encargado de enseñar la unidad y el resto del hospital. Le explicara horarios...																				
	Normas de convivencia: Desarrollar por parte de los pacientes y personal un listado de normas para mejorar la convivencia y así el ambiente en la unidad. Esas normas se irán difundiendo y recordando																				
	Grupo Respiro: Realizar salidas de convivencia semanales																				

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																						
Inserción laboral del TMG																						
EXPERIENCIAS DE VALOR																						
BUENA PRACTICA:																						
	ESTRUCTURACIÓN DEL OCIO EN LA CARTERA DE SERVICIOS																					
	Tarde de Cine y palomitas:																					
	Menú del Día																					
	Parque de atracciones:																					
	Nunca es tarde II: Cine de Barrio																					
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																						
USUARIOS CON PIRR A LOS 15 DÍAS DE INGRESO <table><thead><tr><th>Año</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>67%</td></tr><tr><td>2016</td><td>100%</td></tr><tr><td>2017</td><td>100%</td></tr><tr><td>2018</td><td>93%</td></tr></tbody></table>		Año	Porcentaje	2015	67%	2016	100%	2017	100%	2018	93%	USUARIOS CRONICOS CON 2 PIRR AL AÑO <table><thead><tr><th>Año</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>67%</td></tr><tr><td>2016</td><td>100%</td></tr><tr><td>2017</td><td>50%</td></tr><tr><td>2018</td><td>93%</td></tr></tbody></table>	Año	Porcentaje	2015	67%	2016	100%	2017	50%	2018	93%
Año	Porcentaje																					
2015	67%																					
2016	100%																					
2017	100%																					
2018	93%																					
Año	Porcentaje																					
2015	67%																					
2016	100%																					
2017	50%																					
2018	93%																					
CREACION DE VALOR																						
PROYECTO		 																				
DISEÑO DE UN PLAN DE REHABILITACIÓN LABORAL																						
Definición																						
La inclusión laboral implica la participación como miembro de la sociedad en igualdad de condiciones, siendo uno de los factores en los que descansa el modelo de calidad de vida. A pesar de esta influencia positiva, sólo el 15% de las personas con enfermedad mental tiene trabajo y de ellas sólo el 5% son personas con TMG.																						
Objetivos																						
Desarrollar un modelo de intervención sociolaboral que posibiliten la adquisición de habilidades en nuestros pacientes. Promover redes colaborativas en todos los sectores para el desarrollo de oportunidades para promover cambios de comportamiento en la sociedad.																						
Creación de valor																						
Es importante es el modelo de recuperación, centrado en la persona que trabaja con sus capacidades, que puede evolucionar hacia un trabajo en la comunidad y/o en contextos naturales, dirigidos a reconstruir el proyecto de vida de las personas con TMG.																						
BUENA PRACTICA:																						
	Puesta en marcha Nuevo Centro Ocupacional: Disponer de la infraestructura adecuada para la integración socio-laboral de nuestros pacientes.																					
	Incorporación nuevos proveedores: Hemos incorporado un nuevo proveedor de materiales a nuestras actividades socio-laborales*****																					

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
Participación familiar																					
EXPERIENCIAS DE VALOR																					
BUENAS PRACTICAS:																					
	LAS MANIFESTACIONES SOMATICAS DE LA ESQUIZOFRENIA																				
	Automedicación en permisos: Educación																				
	Puesta en marcha de la Comisión RGPD																				
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
ACTIVIDADES DE NORMALIZACIÓN DEL USUARIO CON TMS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Actividades</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>44</td></tr><tr><td>2016</td><td>83</td></tr><tr><td>2017</td><td>86</td></tr><tr><td>2018</td><td>77</td></tr></tbody></table>	Año	Actividades	2015	44	2016	83	2017	86	2018	77	PACIENTES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES <table><thead><tr><th>Año</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>70%</td></tr><tr><td>2016</td><td>70,32%</td></tr><tr><td>2017</td><td>71%</td></tr><tr><td>2018</td><td>77%</td></tr></tbody></table>	Año	Porcentaje	2015	70%	2016	70,32%	2017	71%	2018	77%
Año	Actividades																				
2015	44																				
2016	83																				
2017	86																				
2018	77																				
Año	Porcentaje																				
2015	70%																				
2016	70,32%																				
2017	71%																				
2018	77%																				
CREACION DE VALOR.																					
PROYECTO																					
ACTIVATE																					
Definición																					
La familia como apoyo de la persona con enfermedad mental a lo largo de toda su vida, como referente y facilitadora de su máxima autonomía, participación y calidad de vida: es fuente prioritaria de apoyo independientemente de que su familiar con enfermedad mental conviva o no en el hogar familiar. Es desde esta consideración de la familia desde donde partimos para promover relaciones familiares y comunicaciones que contribuyan al ejercicio de la autodeterminación y participación de su familiar con enfermedad mental.																					
Objetivos																					
Hacer partícipes a los familiares del día a día del Centro y ayudándolos a través de información, formación y apoyo emocional, dotándoles de formación especializada en el ámbito de la salud mental, estrategias para la convivencia, información, apoyo emocional y orientación con el fin último de contribuir a la mejora de su calidad de vida y la de su familiar afectado																					
Creación de valor																					
Las familias necesitan conocer más sobre la enfermedad mental, sobre los recursos sociales, sanitarios y económicos existentes, aprender nuevas herramientas de manejo de situaciones, compartir experiencias y tener la oportunidad de aprender de las vivencias de otras familias.																					
BUENAS PRACTICAS:																					
	Realización de salidas de ocio en el exterior: puede ayudar a descargar la ansiedad que les genera cuando realizan permisos a casa e incluso favorecer los encuentros en el exterior en aquellos casos que no realicen estos encuentros.																				
	Impactos formativos para familiares impartidos por profesionales: darnos a conocer y consolidar primeramente un grupo estable familiares que quieran colaborar con nosotros.																				
Campaña informativa para profesionales, residentes y familiares de los principios del modelo de ACP																					

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados																									
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
BUENAS PRACTICAS:																									
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
LAS 4 A																									
Refuerzo conductual a través del teatro																									
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Aliados incorporados</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>6</td></tr><tr><td>2015</td><td>8</td></tr><tr><td>2016</td><td>11</td></tr><tr><td>2017</td><td>13</td></tr><tr><td>2018</td><td>2</td></tr></tbody></table>	Año	Aliados incorporados	2014	6	2015	8	2016	11	2017	13	2018	2	Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Nº de equipos de proyectos</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>12</td></tr><tr><td>2015</td><td>14</td></tr><tr><td>2016</td><td>26</td></tr><tr><td>2017</td><td>26</td></tr><tr><td>2018</td><td>13</td></tr></tbody></table>	Año	Nº de equipos de proyectos	2014	12	2015	14	2016	26	2017	26	2018	13
Año	Aliados incorporados																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	11																								
2017	13																								
2018	2																								
Año	Nº de equipos de proyectos																								
2014	12																								
2015	14																								
2016	26																								
2017	26																								
2018	13																								
CREACION DE VALOR																									
PROYECTO																									
Salud Mental en Positivo																									
17 ALIANZAS PARA LA SALUD MENTAL																									
Definición																									
El Proyecto “Salud Mental en Positivo” nace del trabajo colaborativo entre el Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. de Carmen, la Universidad San Jorge y el Centro San Valero. Se trata de una iniciativa que, enmarcada en el compromiso con la responsabilidad social y desarrollada por profesionales y estudiantes de enfermería, pretende luchar contra el estigma de la enfermedad mental en la sociedad.																									
Objetivos																									
La apuesta se centra en los centros educativos de secundaria, donde a través de diferentes charlas y talleres, se ha trabajado con docentes, familias y alumnos para formarles e informarles sobre la salud mental. De esta manera buscamos que la sociedad adquiera unos conocimientos básicos para identificar los síntomas de las enfermedades mentales y poder así actuar en las etapas tempranas.																									
Creación de valor																									
Con el proyecto Salud Mental en Positivo se ha podido comprobar como la importancia de la educación en salud mental no solo destaca como medio para acabar con el estigma, sino también influye en una visión más positiva de la salud mental reduciendo factores de riesgo y problemas de conducta y emocionales a través del aprendizaje.																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Charlas para profesorado: se ofrece un espacio formativo en la escuela de padres para dar a conocer las principales enfermedades mentales y los primeros síntomas 																								
	Charlas para alumnos: espacio para compartir con los alumnos sensibilizar sobre las enfermedades mentales y las conductas favorecedores de una buena salud mental 																								

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
Mejora de la eficiencia en los procesos																					
EXPERIENCIAS DE VALOR																					
BUENAS PRACTICAS:																					
	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS																				
	Aula de informática																				
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
Nº de KAIZEN REALIZADOS  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Nº de KAIZEN REALIZADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Nº de KAIZEN REALIZADOS	2015	5	2016	8	2017	7	2018	8	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD	2015	30	2016	87	2017	70	2018	60
Año	Nº de KAIZEN REALIZADOS																				
2015	5																				
2016	8																				
2017	7																				
2018	8																				
Año	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD																				
2015	30																				
2016	87																				
2017	70																				
2018	60																				
CREACION DE VALOR																					
PROYECTO																					
MEJORA DEL PROCESO DE FARMACIA																					
 																					
Definición																					
El proceso de farmacia pasa de ser un mero dispensador de fármacos a integrarse en parte de los procesos operativos aportando conocimiento																					
Objetivos																					
Definir los elementos necesarios para contar con un proceso de farmacia que aporte valor a los procesos clave																					
Creación de valor																					
Un proceso de farmacia integrado aporta valor en el ámbito de la seguridad del paciente.																					
BUENA PRACTICA:																					
	Etiquetado con nombre de paciente de los inyectables depot: A las Unidades con Unidosis (A, LC, D, E y F) los inyectables depot (Flufenazina, zuclopentixol, risperidona, paliperidona mensual, paliperidona trimestral y aripiprazol) se les dispensa etiquetados con el nombre del paciente y agrupados por dosis a administrar. También se rotulan con nombre los inyectables de calcifediol y tiamina. Para las Unidades sin Unidosis (B y C) solo se rotulan los inyectables antipsicóticos de segunda generación.																				
	Gestión del tiempo Unidosis “Unidad de Discapacidad Intelectual Limite”: La optimización en las actividades internas, aprovechando sinergias entre los profesionales del servicio, a posibilidad la implementación de un sistema de dispensación unidosis, reduciendo así los riesgos para el paciente asociados a los fármacos																				

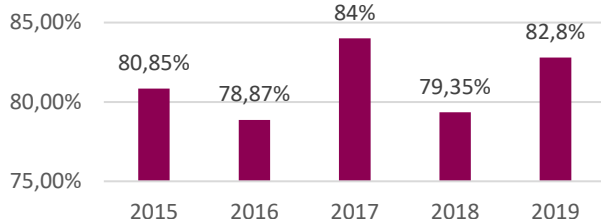


EVOLUCION DE VALOR

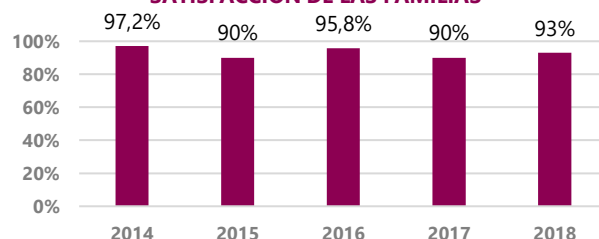
RESULTADOS EN LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Convivencia dentro de las undiades

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

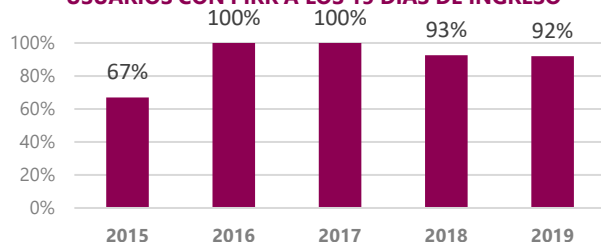


SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS

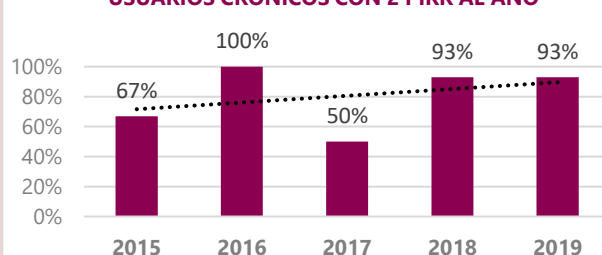


Inserción laboral del TMG

USUARIOS CON PIRR A LOS 15 DÍAS DE INGRESO

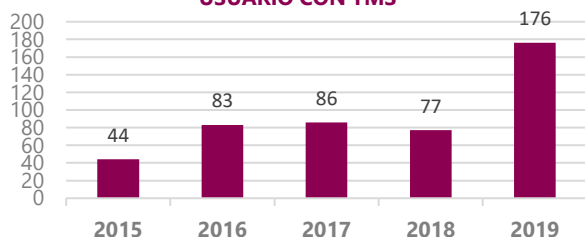


USUARIOS CRONICOS CON 2 PIRR AL AÑO

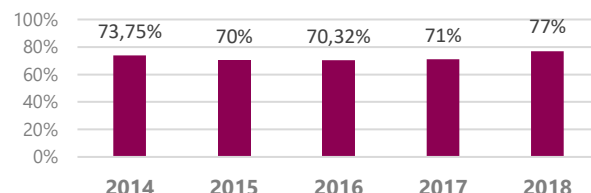


Participación familiar

ACTIVIDADES DE NORMALIZACIÓN DEL USUARIO CON TMS

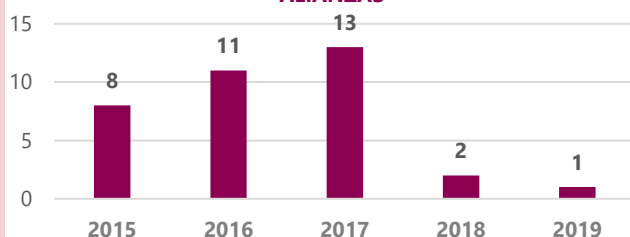


PACIENTES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES

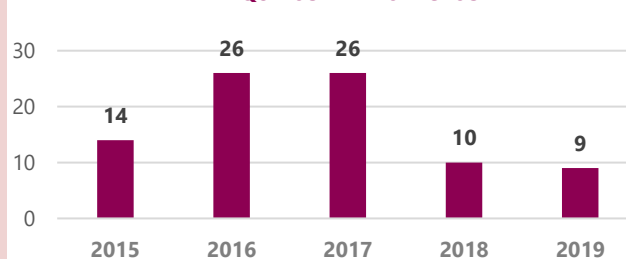


Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados

ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS

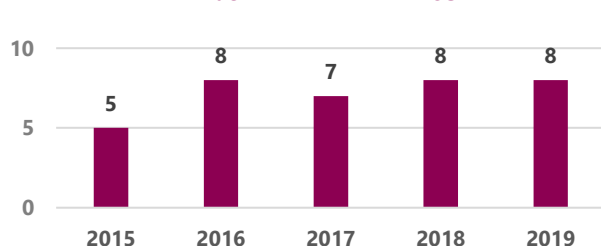


Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS

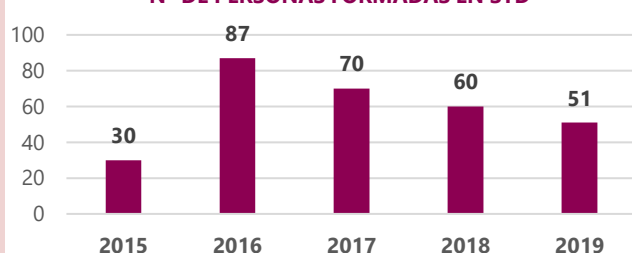


Mejora en la eficiencia en los procesos

Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD

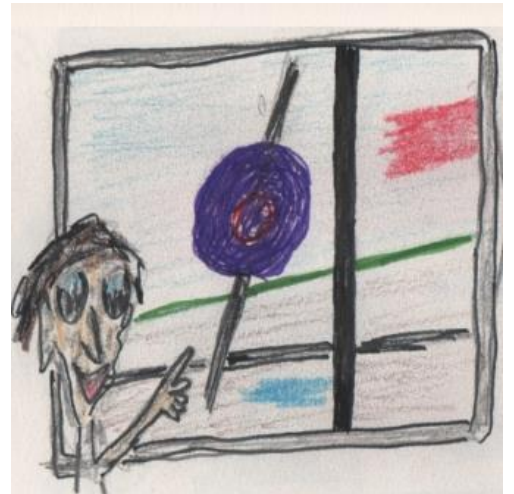




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Colaboradores



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Introducción.

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

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

Materialidad.

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

- Condiciones laborables favorables
- Coordinación
- Comunicación de resultados

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:

- Potenciar el estilo de liderazgo de los mandos intermedios y personas clave: desarrollo, seguridad y salud, igualdad.
- Utilización de la tecnología para la mejora de los procesos de gestión de personas

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

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

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

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

PROCESOS.

Gestión del Conocimiento.

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

Los colaboradores son palanca de cambio (Centro Innovador).

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

- Relaciones laborales.

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

- Acogida.

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

- Comunicación interna.

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

- Participación.

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

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

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

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

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

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

En el año 2017 surge el **proyecto "Trabajar Unidos por un Futuro Mejor"**. Surge como una iniciativa para fomentar el diálogo permanente con nuestros grupos clave de interés en este caso con la Representación Legal de los Trabajadores más allá de las disposiciones legales vigentes. Para ello se invitó a las distintas secciones sindicales del

Centro a participar firmando un compromiso real con la Responsabilidad Social Corporativa fomentando el enfoque, despliegue evaluación y revisión de iniciativas conjuntas. En el año 2018 se llevaron a cabo iniciativas sociales-colaboradores, sociales y medioambientales. Iniciativas llevadas a cabo:

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

A lo largo del año 2019 se afianzaron las iniciativas del año 2018

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

Código de Conducta. En el año 2018 se elabora documento a nivel Institucional, en el que se exponen los principios que se compromete a seguir en su comportamiento tanto interna como externamente la entidad. El documento recoge los estándares de los comportamientos, así como aspectos de buen gobierno y legal compliance. El documento propone y exige a cuantos trabajan en la Institución, hermanas, colaboradores y otros. A lo largo del 2018. El documento se difundió entre los profesionales, así como se trabajó en profundizar sobre el mismo con los líderes y mandos intermedios.

Programa mejoras salariales. Dentro del programa de mejoras salariales en junio del 2019 se firmó con los representantes de los trabajadores un acuerdo en relación con el pago de horas extras suponiendo un incremento de las mismas a un incremento por hora del 50% más de lo que establece convenio. El acuerdo se firma hasta diciembre del 2020.

Dentro de este mismo punto en diciembre del 2019 se firma una nueva prorroga en lo que respecta al pago de las pagas extras de los meses de junio y diciembre. Este acuerdo se firma hasta diciembre del 2020.

Perfil de la Plantilla.

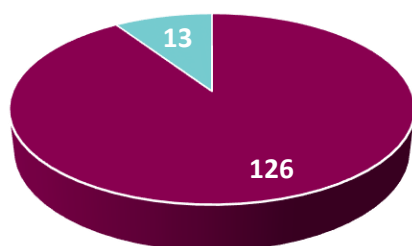
La plantilla media del Centro durante el año 2019 fue de **139** personas. **El 100%** de la plantilla está **cubierta por el convenio** de “Establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia privada de Aragón”.

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

DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA							
POR TIPO DE CONTRATO Y SEXO		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Indefinidos	Mujeres	110	98	91	86	77	84
	Hombres	52	51	39	46	36	36
	Total	162	149	130	132	113	120
Eventuales	Mujeres	51	63	75	104	118	90
	Hombres	29	26	30	35	15	21
	Total	80	89	105	139	133	111

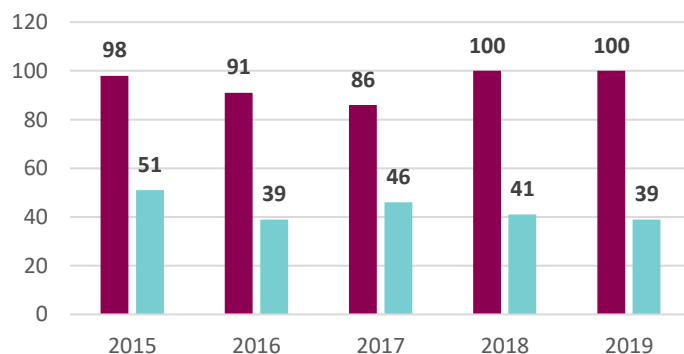
POR PROCESOS			
Procesos operativos		Procesos de soporte	
Categoría	Nº	Categoría	Nº
Animador Sociocultural	1	Administrativas	5
Aux. Farmacia	3	Personal de oficio	5
Aux. Pastoral	1	Directivos	3
Aux. Psiquiátrico	85	Total	13
DUE	16	De media interanual el porcentaje de mujeres en el Centro es del 71.94%, 39 Hombres y 100 Mujeres. (Véase Plan de Igualdad) http://www.hospitalariaszaragoza.es/igualdad/ tal y como refleja la figura siguiente. Esta representación en los órganos de gobierno es del 66%. 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	3		
Facultativos	7		
Psicóloga	2		
Trabajadores Sociales	3		
Terapeutas Ocupacionales	2		
Total	126		

Distribución de la Plantilla 31/12/19



■ Sanitario ■ No Sanitario

PLANTILLA DEL CENTRO



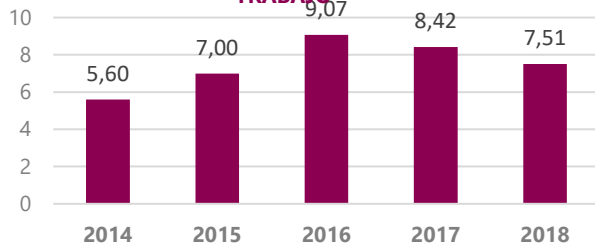
■ MUJERES ■ HOMBRES

EXPERIENCIAS DE VALOR

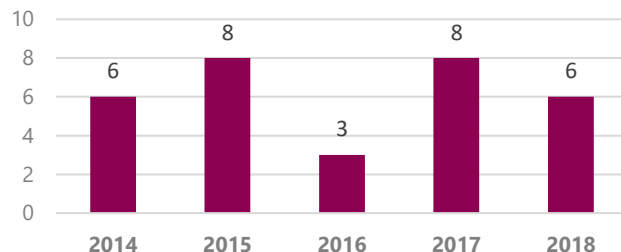
INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Condiciones laborales favorables

PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

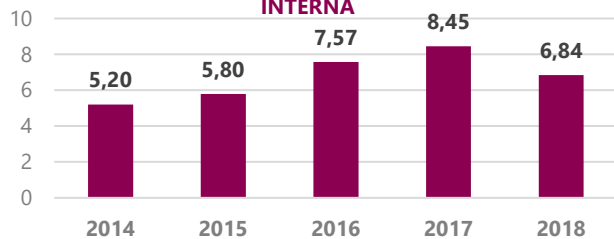


INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA

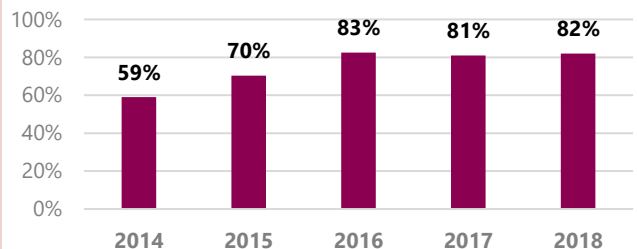


Coordinación

SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN INTERNA

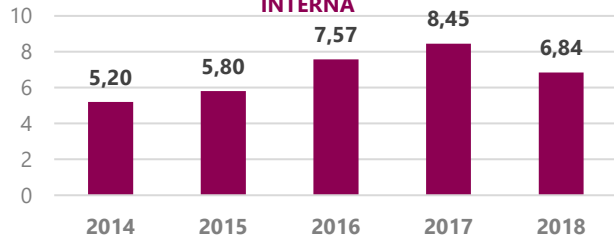


SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES

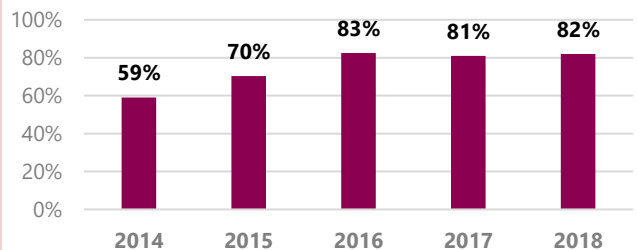


Comunicación de resultados

SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN INTERNA



SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES



INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Condiciones laborales favorables																									
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Contratación y acogida																								
	Incorporación de perfil profesional de TCAE																								
	Información sobre distribución de unidades																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Percepción Positiva</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5,60</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>9,07</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8,42</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>7,51</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Percepción Positiva	2014	5,60	2015	7,00	2016	9,07	2017	8,42	2018	7,51	INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Incidencias de AT con Baja Médica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Incidencias de AT con Baja Médica	2014	6	2015	8	2016	3	2017	8	2018	6
Año	Percepción Positiva																								
2014	5,60																								
2015	7,00																								
2016	9,07																								
2017	8,42																								
2018	7,51																								
Año	Incidencias de AT con Baja Médica																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	3																								
2017	8																								
2018	6																								
CREACION DE VALOR																									
PROYECTO																									
ESPACIOS DE SALUD																									
																									
Definición																									
Utilizamos la mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los colaboradores. Disponer de un ambiente de trabajo es un elemento clave a la hora de fidelizar a las personas. Nuestro proyecto para la mejora de las condiciones laborales incluye la salud física y la salud mental.																									
Objetivos																									
- Mejorar el estado físico y mental de nuestros profesionales - Aumentar el compromiso organizacional y la motivación - Disminuir los índices de absentismo - Reducir el conflicto entre la vida laboral y familiar - Aumentar la satisfacción y realización en el trabajo																									
Creación de valor																									
Mejorar la Calidad de vida, la realización personal y la felicidad. Desde el Centro se apuesta en la búsqueda de la calidad de vida creando espacios de salud. Desde nuestra perspectiva existe una relación intrínseca entre Salud, Calidad de vida y productividad.																									
BUENA PRACTICA:																									
	Actividad de Pilates. Programación de dos sesiones semanales en el centro con profesionales externos, donde podrán participar la totalidad de los profesionales. El Centro cede a todos los participantes que lo necesiten 1/2h de jornada laboral.																								
	Alimentación saludable. Se pone a disposición de todo el personal del Centro fruta fresca diaria en la sala de descanso, así como frutos secos.																								
	Formación y hábitos saludables. Planificación de acciones formativas para el ejercicio 2020 en relación a una alimentación saludable, coaching postural y gestión del Estrés y Mindfulness.																								

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
COORDINACIÓN																									
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Plan de reconocimiento																								
	Fomento del reconocimiento de los Líderes																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
SATISFACCION CON LA COMUNICACIÓN INTERNA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5,20</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>5,80</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>7,57</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8,45</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>6,84</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	5,20	2015	5,80	2016	7,57	2017	8,45	2018	6,84	SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Porcentaje	2014	59%	2015	70%	2016	83%	2017	81%	2018	82%
Año	Valor																								
2014	5,20																								
2015	5,80																								
2016	7,57																								
2017	8,45																								
2018	6,84																								
Año	Porcentaje																								
2014	59%																								
2015	70%																								
2016	83%																								
2017	81%																								
2018	82%																								
CREACION DE VALOR																									
PROYECTO																									
Coordinación entre los distintos turnos de trabajo																									
Definición																									
Facilitar el traslado de información a otros compañeros para que no se queden olvidadas ya que pueden acarrear consecuencias en la calidad de vida de nuestros pacientes, la atención que ofrecemos a las familias y el clima laboral.																									
Objetivos																									
Facilitar intercambios de información de usuarios entre los distintos turnos de trabajo Mejorar los intercambios de información entre distintos perfiles profesionales. Mejorar el desarrollo organizativo Agilizar procesos de gestión Incrementar cohesión interna																									
Creación de valor																									
Evitar la pérdida de información entre los distintos turnos de trabajo.																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Diario de cuidados: Creación de un protocolo donde conseguir un sistema de comunicación escrito entre los diferentes turnos de trabajo que minimice los olvidos de información entre los diferentes turnos.																								

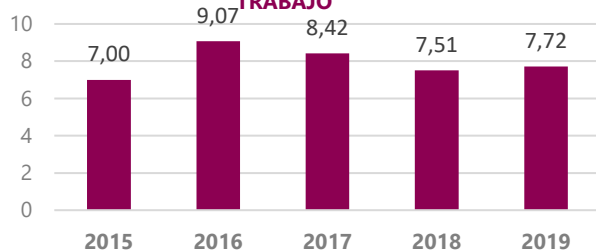


EVOLUCION DE VALOR

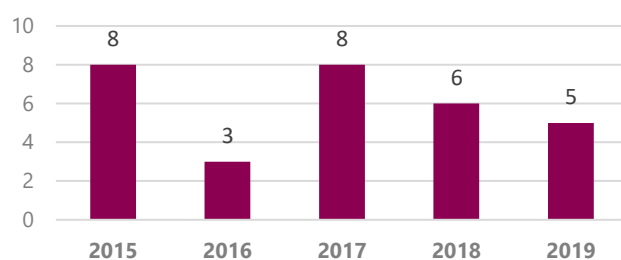
RESULTADOS EN LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Condiciones laborales favorables

PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

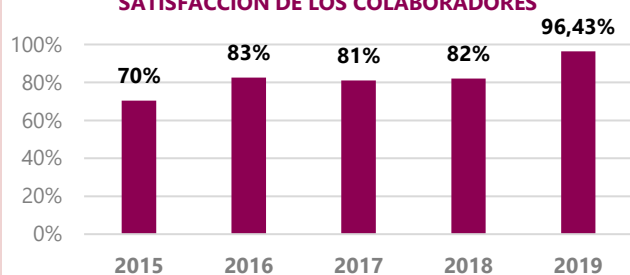


INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA

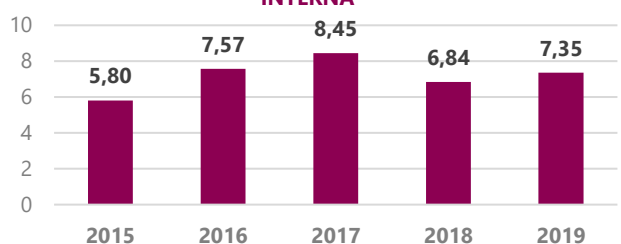


Comunicación interna

SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES

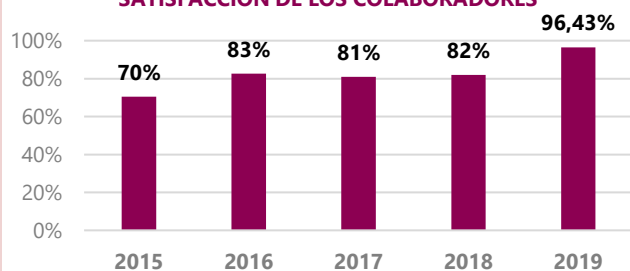


SATISFACCION CON LA COMUNICACIÓN INTERNA

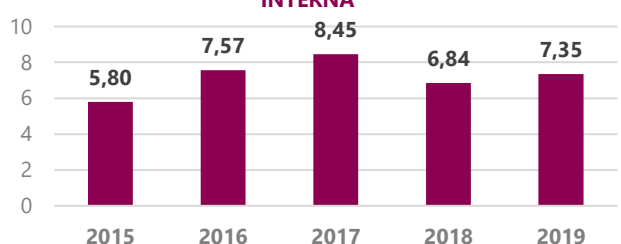


Coordinación

SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES



SATISFACCION CON LA COMUNICACIÓN INTERNA

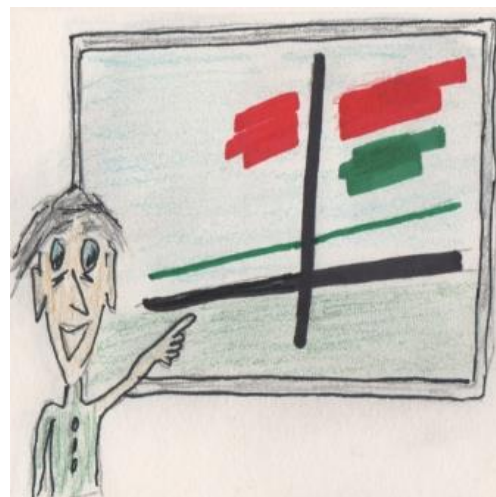




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Sociedad



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Introducción.

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

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

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

Materialidad.

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

- Inserción laboral del TMG.
- Impacto positivo en la sociedad.
- Fomentar la cooperación y solidaridad con las situaciones más desfavorecidas

ENFOQUE DE GESTIÓN.

SOCIEDAD.

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

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

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

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

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

La puesta en marcha del grupo permanente de solidaridad ha permitido desarrollar nuevas iniciativas entre las que destacamos en el año 2019:

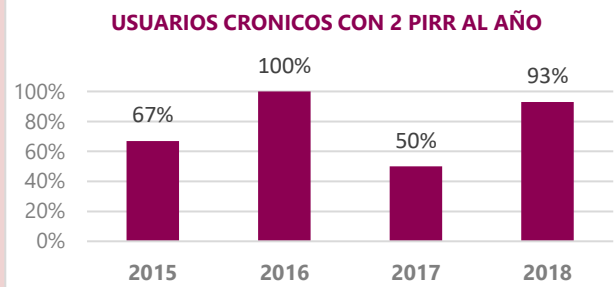
- Recogida de tapones- nueva vida:
Consiste en la entrega de tapones de plástico a una planta de reciclaje para ayudar a niños y niñas con problemas de salud. Fecha de inicio: 26/10/18
- Almuerzo solidario:
Venta de productos de desayuno con el fin de recaudar dinero para el apadrinamiento de Cova (Congo)
Fecha: diciembre
- Rastrillo solidario:
Donación de artículos, utilizados para colaborar con un proyecto internacional de Tao Pao (Vietnam)
Fecha: Octubre.
- Hucha solidaria:
Recogida de dinero mediante una hucha ubicada en recepción. El dinero recaudado se dona al apadrinamiento de Cova (Congo)
- Semana Solidaria:
Recogida de alimentos no perecederos para el Banco de Alimentos de Zaragoza comenzando con la Marcha Deportiva Estigma Cero con la Salud Mental y durante la siguiente semana.
- Donación económica de uno de nuestros aliados para el Proyecto Internacional de Tao Pao (Vietnam)

En Centro colabora en la puesta en marcha de un proyecto para la atención a niños con discapacidad física e intelectual, la mayoría de ellos huérfanos o en situación de vulnerabilidad y estigma social. Dicho proyecto se desarrolla en la ciudad de Tao Pao (Vietnam). En el año 2019 la aportación ha sido de 3.000€.

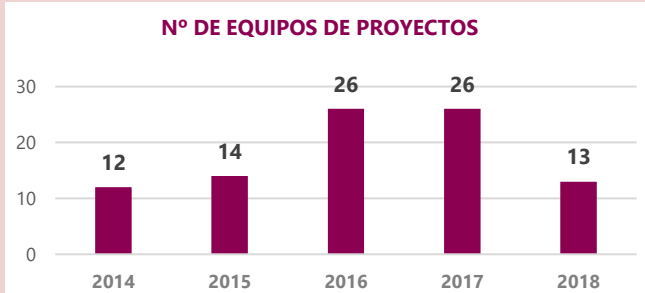
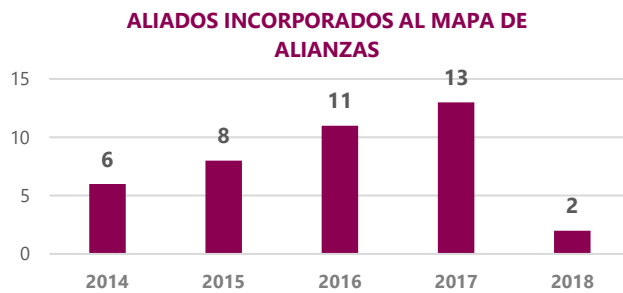
EXPERIENCIAS DE VALOR

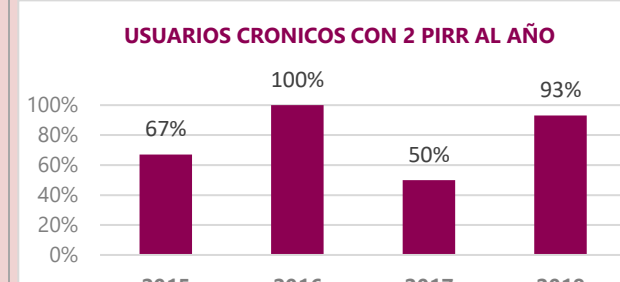
INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

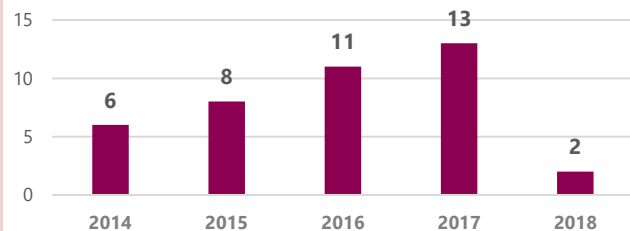
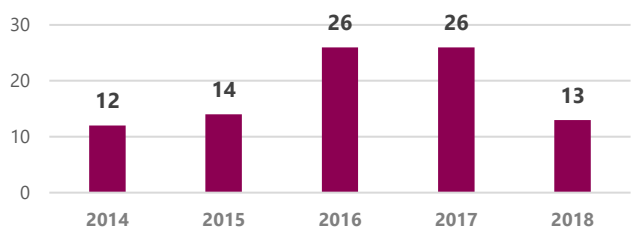
Inserción laboral del TMG



Impacto positivo en la sociedad



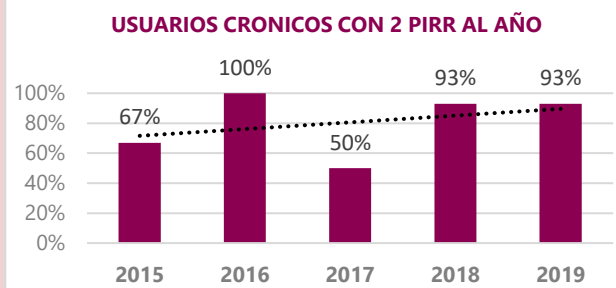
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																						
Inserción laboral del TMG																						
EXPERIENCIAS DE VALOR																						
BUENA PRACTICA:																						
	ESTRUCTURACIÓN DEL OCIO EN LA CARTERA DE SERVICIOS																					
	Tarde de Cine y palomitas:																					
	Menú del Día																					
	Parque de atracciones:																					
	Nunca es tarde II: Cine de Barrio																					
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																						
USUARIOS CON PIRR A LOS 15 DÍAS DE INGRESO  <table><thead><tr><th>Año</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>67%</td></tr><tr><td>2016</td><td>100%</td></tr><tr><td>2017</td><td>100%</td></tr><tr><td>2018</td><td>93%</td></tr></tbody></table>		Año	Porcentaje	2015	67%	2016	100%	2017	100%	2018	93%	USUARIOS CRONICOS CON 2 PIRR AL AÑO  <table><thead><tr><th>Año</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>2015</td><td>67%</td></tr><tr><td>2016</td><td>100%</td></tr><tr><td>2017</td><td>50%</td></tr><tr><td>2018</td><td>93%</td></tr></tbody></table>	Año	Porcentaje	2015	67%	2016	100%	2017	50%	2018	93%
Año	Porcentaje																					
2015	67%																					
2016	100%																					
2017	100%																					
2018	93%																					
Año	Porcentaje																					
2015	67%																					
2016	100%																					
2017	50%																					
2018	93%																					
CREACION DE VALOR																						
PROYECTO																						
DISEÑO DE UN PLAN DE REHABILITACIÓN LABORAL																						
Definición																						
La inclusión laboral implica la participación como miembro de la sociedad en igualdad de condiciones, siendo uno de los factores en los que descansa el modelo de calidad de vida. A pesar de esta influencia positiva, sólo el 15% de las personas con enfermedad mental tiene trabajo y de ellas sólo el 5% son personas con TMG.																						
Objetivos																						
Desarrollar un modelo de intervención sociolaboral que posibiliten la adquisición de habilidades en nuestros pacientes.																						
Promover redes colaborativas en todos los sectores para el desarrollo de oportunidades para promover cambios de comportamiento en la sociedad.																						
Creación de valor																						
Es importante es el modelo de recuperación, centrado en la persona que trabaja con sus capacidades, que puede evolucionar hacia un trabajo en la comunidad y/o en contextos naturales, dirigidos a reconstruir el proyecto de vida de las personas con TMG.																						
BUENA PRACTICA:																						
	Puesta en marcha Nuevo Centro Ocupacional: Disponer de la infraestructura adecuada para la integración socio-laboral de nuestros pacientes.																					
	Incorporación nuevos proveedores: Hemos incorporado un nuevo proveedor de materiales a nuestras actividades socio-laborales*****																					

EXPERIENCIAS DE VALOR																									
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Impacto positivo en la sociedad																									
BUENA PRACTICA:																									
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD																								
	Trabajar unidos por un mejor futuro																								
	El GIFT Grupo de Intervención familiar																								
	Promoción de servicios en la sociedad																								
	Impulsar el Voluntariado en el centro																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Aliados incorporados</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>6</td></tr><tr><td>2015</td><td>8</td></tr><tr><td>2016</td><td>11</td></tr><tr><td>2017</td><td>13</td></tr><tr><td>2018</td><td>2</td></tr></tbody></table>	Año	Aliados incorporados	2014	6	2015	8	2016	11	2017	13	2018	2	Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS <table><thead><tr><th>Año</th><th>Nº de equipos de proyectos</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>12</td></tr><tr><td>2015</td><td>14</td></tr><tr><td>2016</td><td>26</td></tr><tr><td>2017</td><td>26</td></tr><tr><td>2018</td><td>13</td></tr></tbody></table>	Año	Nº de equipos de proyectos	2014	12	2015	14	2016	26	2017	26	2018	13
Año	Aliados incorporados																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	11																								
2017	13																								
2018	2																								
Año	Nº de equipos de proyectos																								
2014	12																								
2015	14																								
2016	26																								
2017	26																								
2018	13																								
CREACION DE VALOR																									
PROYECTO																									
SALUD MENTAL EN POSITIVO																									
Definición																									
El Proyecto “Salud Mental en Positivo” nace del trabajo colaborativo entre el Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. de Carmen, la Universidad San Jorge y el Centro San Valero. Se trata de una iniciativa que, enmarcada en el compromiso con la responsabilidad social y desarrollada por profesionales y estudiantes de enfermería, pretende luchar contra el estigma de la enfermedad mental en la sociedad.																									
Objetivos																									
Buscamos que la sociedad adquiera unos conocimientos básicos para identificar los síntomas de las enfermedades mentales y poder así actuar en las etapas tempranas.																									
Creación de valor																									
La importancia de la educación en salud mental no solo destaca como medio para acabar con el estigma, sino también influye en una visión más positiva de la salud mental reduciendo factores de riesgo y problemas de conducta y emocionales a través del aprendizaje.																									
BUENAS PRACTICAS:																									
Charlas para profesorado: se ofrece un espacio formativo en la escuela de padres para dar a conocer las principales enfermedades mentales y los primeros síntomas																									
Charlas para alumnos: espacio para compartir con los alumnos sensibilizar sobre las enfermedades mentales y las conductas favorecedores de una buena salud mental																									

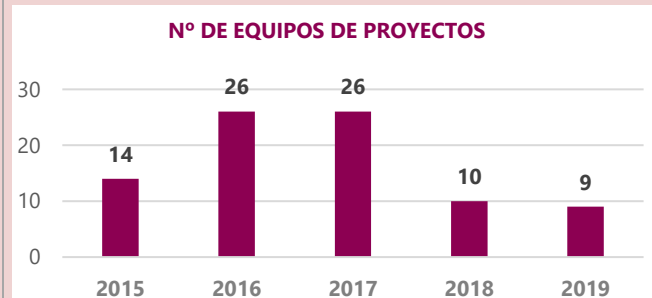
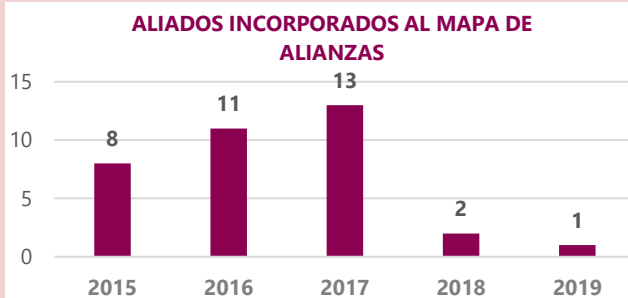
EVOLUCION DE VALOR

RESULTADOS EN LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Inserción laboral del TMG



Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados

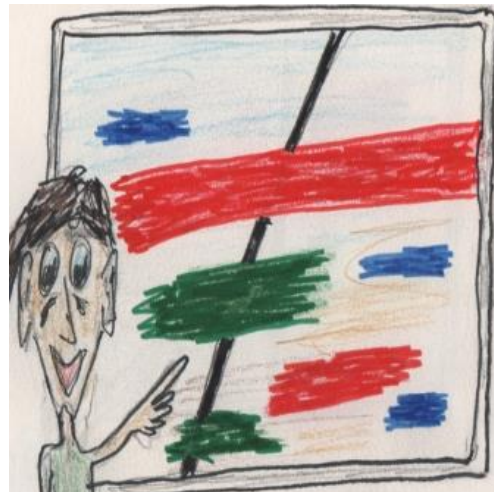




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Medio Ambiente



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Introducción.

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

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

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

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

Materialidad.

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

- Impacto medioambiental

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

ENFOQUE DE GESTIÓN.

MEDIO AMBIENTE.

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

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

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

- Promover la gestión eficiente de infraestructuras

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

PROCESOS.

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

PROCESO SOPORTE: Gestión Económico Financiera.

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

PROCESO DE SOPORTE: Compras y servicios Generales.

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

PROCESO DE SOPORTE: Gestión de Infraestructuras.

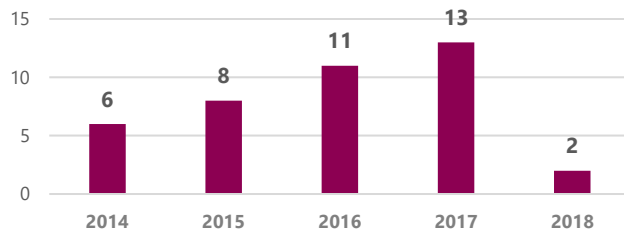
Establecer la sistemática de mantenimiento de los de bienes y servicios garantizando que los mismos se adecuan a las necesidades y expectativas para el desarrollo de la Misión.

EXPERIENCIAS DE VALOR

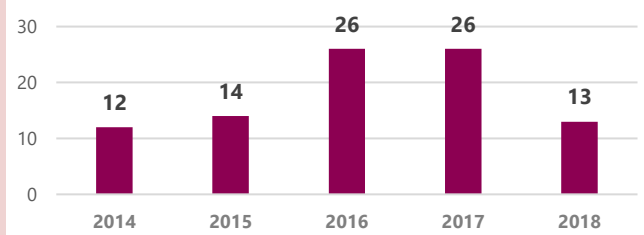
INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la sociedad

ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS



Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS



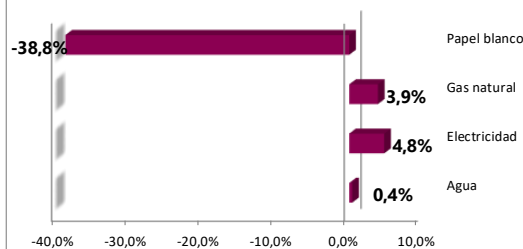
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Impacto positivo en la sociedad																									
BUENA PRACTICA:																									
	ACTUALIZAR EL INFORME DE INFRAESTRUTURAS																								
	Reparación en el sistema de retorno de ACS en el Departamento F																								
	Manejo de la calefacción de forma horaria para el ahorro de la energía																								
	Manejo de las calderas del ACS a través de relojes de forma horaria, de tener 3 calderas en funcionamiento puntual a tener 1 habitual																								
	Revisión continua de vertidos (alcantarillas) para evitar atascos y sobrecoste																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Aliados incorporados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Aliados incorporados	2014	6	2015	8	2016	11	2017	13	2018	2	Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Nº de equipos de proyectos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Nº de equipos de proyectos	2014	12	2015	14	2016	26	2017	26	2018	13
Año	Aliados incorporados																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	11																								
2017	13																								
2018	2																								
Año	Nº de equipos de proyectos																								
2014	12																								
2015	14																								
2016	26																								
2017	26																								
2018	13																								
CREACION DE VALOR																									
PROYECTO																									
PROGRESO AMBIENTAL																									
Definición																									
Nuestro compromiso con la compensación de emisiones, a la par que el mantenimiento de la singularidad del entorno natural se plasma a través de la vigilancia, mantenimiento y conservación de las zonas arboladas de nuestro Centro. Para ello se ha dedicado una inversión de 10.000€.																									
Objetivos																									
Conservación de los espacios naturales del Centro.																									
Creación de valor																									
Nuestra ubicación en un entorno natural implica trabajar por conservar la biodiversidad. Tratamos de satisfacer las necesidades actuales sin comprometer las posibilidades de generaciones futuras.																									
BUENA PRACTICA:																									
	Sustitución vasos de expansión e intercambiador en sala de máquinas: Reduciendo así las pérdidas de calor y mejorando la eficiencia energética																								
	Mejora de la canalización subterránea: Reforma de la tela asfáltica y sustitución de la canalización en dos zonas de los jardines, evitando el desperdicio de agua																								
	Sustitución de las luces de emergencia en sótanos y 40% de zonas comunes: La sustitución de alumbrado tradicional por iluminación de bajo consumo																								
	Colocación de llaves de corte para pabellones en zona de sótanos: permite generar eficiencia en el consumo de agua.																								



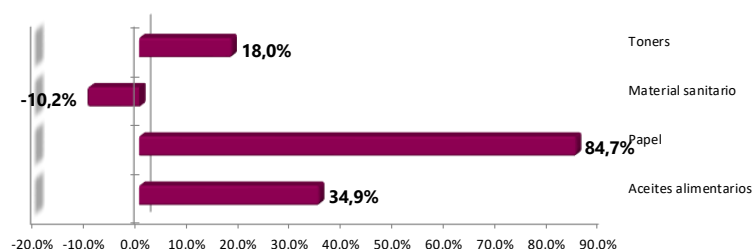
EVALUACION ASPECTOS AMBIENTALES CNNSC

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	SUBDESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	ALCANCE	2019				2018	2017	2016	2015	2014	JUSTIFICACIÓN	
					1t	2t	3t	4t	Anual	Anual	Anual	Anual	Anual	Δ	
CONSUMO	AGUA	Agua	M³	All	5.616	5.396	5.294	5.352	21.571	21.322	23.411	22.373	24.880	0,4%	
	ENERGIA	Electricidad	KWh	All	192.683	174.924	214.196	187.136	733.859	705.150	695.787	694.691	647.722	4,8%	
		Gas natural	KILOS	All	4.232	3.976	3.738	4.463	15.789	16.947	17.216	16.079	15.588	3,9%	
RESIDUOS	MATERIALES	Papel blanco	KILOS	All	180	180	120	300	1.275	900	1.140	1.155	990	-38,8%	
	GRUPO I	Aceites alimentarios	KILOS	Cocina		3.245			3.199	2.405	2.710	-	2.935	34,9%	
		Escombros		Obras					0						
		Papel	KILOS	All	70	155	230	90	405	295	795	385	150	84,7%	
		Plasticos		All					0						
	GRUPO II	Material sanitario	LITROS	All	41	41	41	41	306	181	175	144	125	-10,2%	
		Toners	KILOS	All	10	18	15	8	80	43	46	62	74	18,0%	
ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	SUBDESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	ALCANCE	2018				2017	2016	2015	2014	JUSTIFICACIÓN		
					1t	2t	3t	4t	Anual	Anual	Anual	Anual	Δ		
REDUCCION	EMISIONES	CO2	KG	All						19.914	5.051				
ASPECTOS	DESCRIPCIÓN				2018				2017	2016	2015	2014	JUSTIFICACIÓN		
					1t	2t	3t	4t	Anual	Anual	Anual	Anual	Period		
ACCIDENTES	Vertidos contaminados a la red de saneamiento				0	0	0	0							
	Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo				0	0	0	0							
	Fuga o derrame de propano o gas natural				0	0	0	0							
	Fuga o derrame de gasóleo				0	0	0	0							
	Escape o vertido de gas refrigerante				0	0	0	0							
	Brote Legionelosis				0	0	0	0							

VARIACION CONSUMOS



VARIACION RESIDUOS GENERADOS

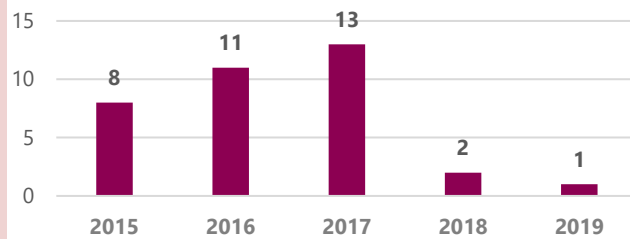


EVOLUCION DE VALOR

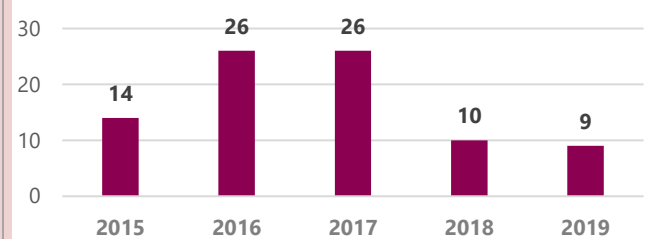
RESULTADOS LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

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



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

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

Introducción.

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

Materialidad.

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

- Impacto positivo en la sociedad junto a los aliados
- Mejora de la eficiencia en los procesos

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

ENFOQUE DE GESTIÓN.

ALIADOS.

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

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

- **Identificar las oportunidades** para establecer alianzas clave con otras organizaciones y con la comunidad de acuerdo con nuestra misión mejorando la imagen del Centro como organización sanitaria para luchar contra el estigma del TMS promoviendo actividades de integración y normalización y sensibilizando a las personas ante las situaciones desfavorecidas.

Clasificación de nuestras alianzas.

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

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

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

PROCESOS.

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

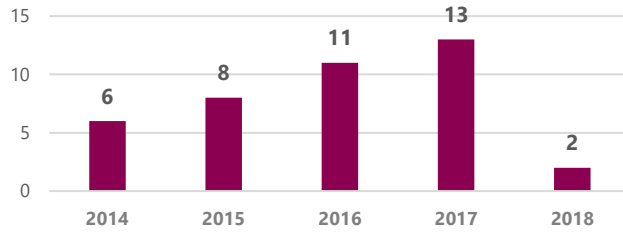
Para desarrollar tales procesos, el Centro lleva a cabo una serie de proyectos, como los siguientes:

EXPERIENCIAS DE VALOR

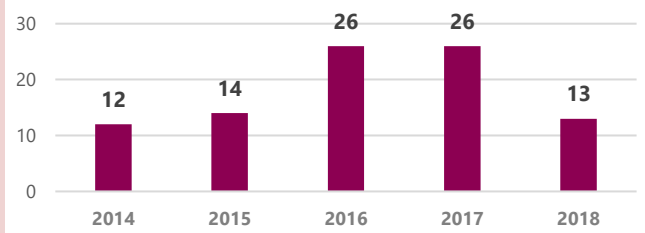
INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Impacto positivo en la Sociedad

ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS

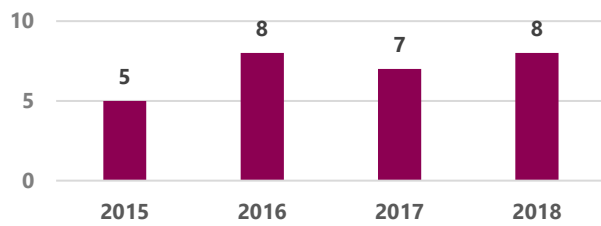


Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS

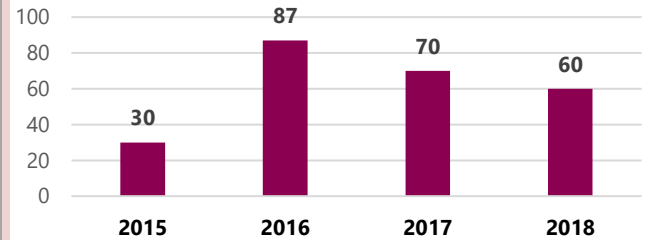


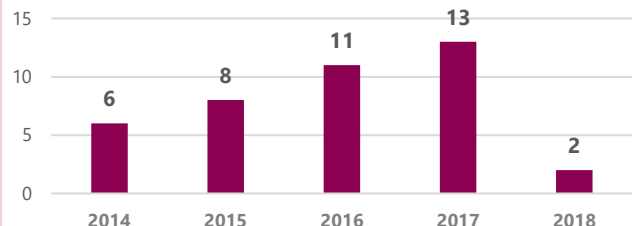
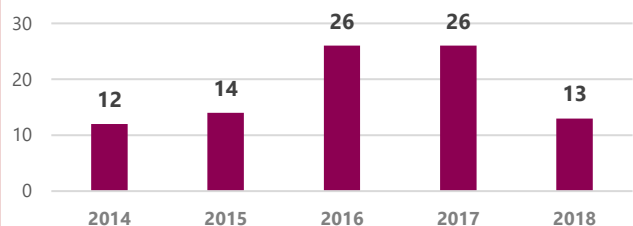
Mejora de la eficiencia en los procesos

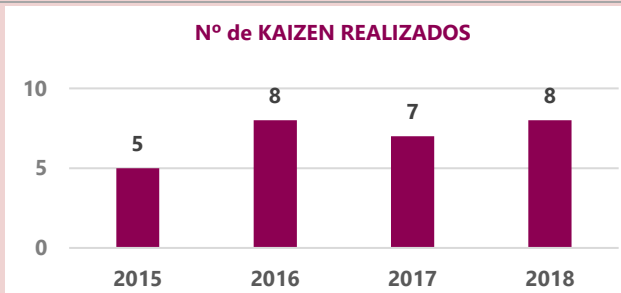
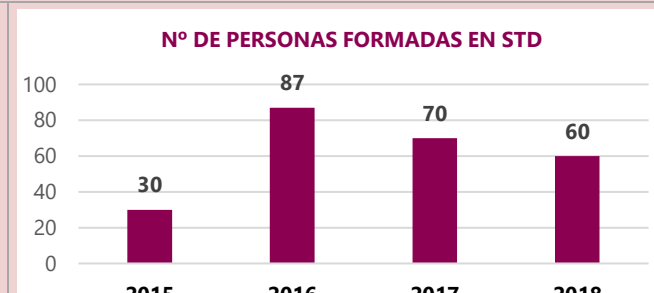
Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



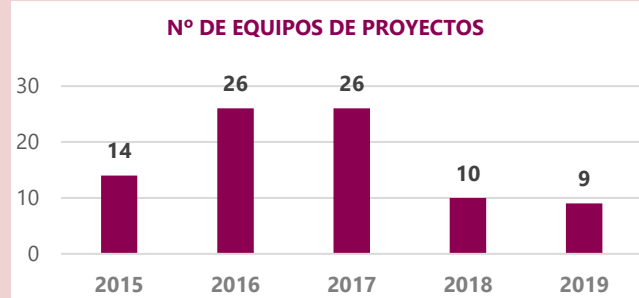
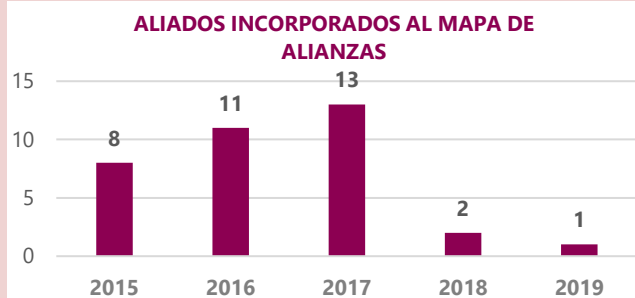
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Impacto positivo en la Sociedad																									
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD																								
	Trabajar unidos por un mejor futuro																								
	Promoción de servicios en la sociedad																								
	Impulsar el Voluntariado en el Centro																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS  <table><thead><tr><th>Año</th><th>Aliados incorporados</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>6</td></tr><tr><td>2015</td><td>8</td></tr><tr><td>2016</td><td>11</td></tr><tr><td>2017</td><td>13</td></tr><tr><td>2018</td><td>2</td></tr></tbody></table>	Año	Aliados incorporados	2014	6	2015	8	2016	11	2017	13	2018	2	Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS  <table><thead><tr><th>Año</th><th>Nº de equipos de proyectos</th></tr></thead><tbody><tr><td>2014</td><td>12</td></tr><tr><td>2015</td><td>14</td></tr><tr><td>2016</td><td>26</td></tr><tr><td>2017</td><td>26</td></tr><tr><td>2018</td><td>13</td></tr></tbody></table>	Año	Nº de equipos de proyectos	2014	12	2015	14	2016	26	2017	26	2018	13
Año	Aliados incorporados																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	11																								
2017	13																								
2018	2																								
Año	Nº de equipos de proyectos																								
2014	12																								
2015	14																								
2016	26																								
2017	26																								
2018	13																								
CREACION DE VALOR																									
PROYECTO																									
SALUD MENTAL EN POSITIVO																									
Definición																									
El Proyecto “Salud Mental en Positivo” nace del trabajo colaborativo entre el Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. de Carmen, la Universidad San Jorge (Aliado) y el Centro San Valero. Se trata de una iniciativa que, enmarcada en el compromiso con la responsabilidad social y desarrollada por profesionales y estudiantes de enfermería, pretende luchar contra el estigma de la enfermedad mental en la sociedad.																									
Objetivos																									
La apuesta se centra en los centros educativos de secundaria, donde a través de diferentes charlas y talleres, se ha trabajado con docentes, familias y alumnos para formarles e informarles sobre la salud mental. De esta manera buscamos que la sociedad adquiera unos conocimientos básicos para identificar los síntomas de las enfermedades mentales y poder así actuar en las etapas tempranas.																									
Creación de valor																									
Con el proyecto Salud Mental en Positivo se ha podido comprobar como la importancia de la educación en salud mental no solo destaca como medio para acabar con el estigma, sino también influye en una visión más positiva de la salud mental reduciendo factores de riesgo y problemas de conducta y emocionales a través del aprendizaje.																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Charlas para profesorado: se ofrece un espacio formativo en la escuela de padres para dar a conocer las principales enfermedades mentales y los primeros síntomas 																								
	Charlas para alumnos: espacio para compartir con los alumnos sensibilizar sobre las enfermedades mentales y las conductas favorecedores de una buena salud mental 																								

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
Mejora de la eficiencia en los procesos																					
EXPERIENCIAS DE VALOR																					
BUENA PRACTICA:																					
	Control de errantes y sensores de presencia																				
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																					
Nº de KAIZEN REALIZADOS  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Nº de KAIZEN REALIZADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Nº de KAIZEN REALIZADOS	2015	5	2016	8	2017	7	2018	8	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD	2015	30	2016	87	2017	70	2018	60
Año	Nº de KAIZEN REALIZADOS																				
2015	5																				
2016	8																				
2017	7																				
2018	8																				
Año	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD																				
2015	30																				
2016	87																				
2017	70																				
2018	60																				
CREACION DE VALOR																					
PROYECTO																					
MEJORA DEL PROCESO DE FARMACIA																					
																					
Definición																					
El proceso de farmacia pasa de ser un mero dispensador de fármacos a integrarse en parte de los procesos operativos aportando conocimiento																					
Objetivos																					
Mejorar la seguridad del paciente.																					
Creación de valor																					
Un proceso de farmacia integrado aporta valor en el ámbito de la seguridad del paciente.																					
BUENA PRACTICA:																					
	Etiquetado con nombre de paciente de los inyectables depot: A las Unidades con Unidosis (A, LC, D, E y F) los inyectables depot (Flufenazina, zuclopentixol, risperidona, paliperidona mensual, paliperidona trimestral y aripiprazol) se les dispensa etiquetados con el nombre del paciente y agrupados por dosis a administrar. También se rotulan con nombre los inyectables de calcifediol y tiamina. Para las Unidades sin Unidosis (B y C) solo se rotulan los inyectables antipsicóticos de segunda generación.																				
	Gestión del tiempo Unidosis “Unidad de Discapacidad Intelectual Limite”: La optimización en las actividades internas, aprovechando sinergias entre los profesionales del servicio, a posibilidad la implementación de un sistema de dispensación unidosis, reduciendo así los riesgos para el paciente asociados a los fármacos 																				
	Cámaras video vigilancia en los jardines: junto a ACOSIS (Aliado), se ha instalado un sistema de videovigilancia para un mejor control de los pacientes reduciendo así riesgos: fugas, agresiones.																				
	Televisiones: en colaboración con a ACOSIS (Aliado) se ha instalado un circuito interno de TV para mejorar los procesos de comunicación con nuestros usuarios.																				

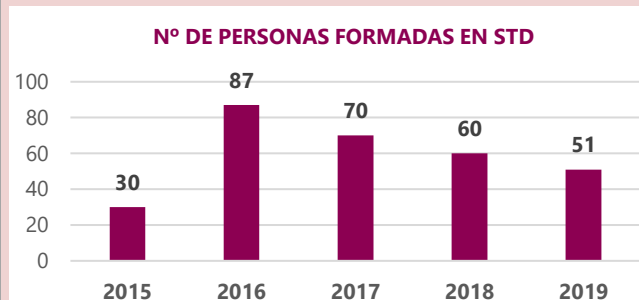
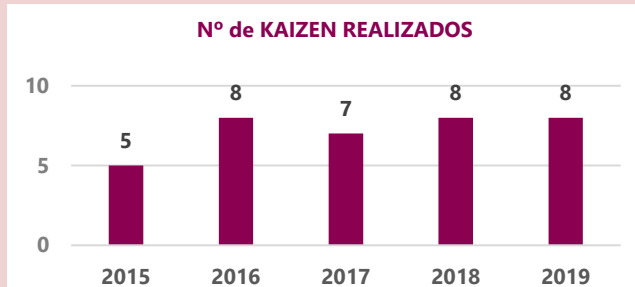
EVOLUCION DE VALOR

RESULTADOS EN LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD DATOS

Impacto positivo en la Sociedad



Mejora en la eficiencia en los procesos



El Centro se ha incorporado al FORUM DE ENTIDADES ARAGONESAS DE SALUD MENTAL, plataforma de representación que agrupa a la práctica totalidad de las organizaciones que trabajan en el campo de la discapacidad mental en nuestra Comunidad. Es una agrupación de entidades sociales sin ánimo de lucro, que representa al movimiento asociativo de entidades comprometidas con la discapacidad mental.

Con ámbito de actuación en la comunidad autónoma de Aragón, tienen como actividad la asistencia integral a personas afectadas por una enfermedad mental, especialmente desde el campo de la rehabilitación psicosocial

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.

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

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

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

PROCESOS.

PROCESO SOPORTE: Gestión Económico Financiera.

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

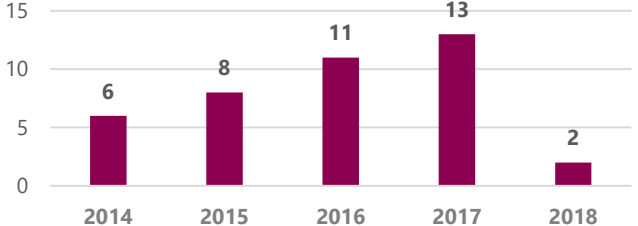
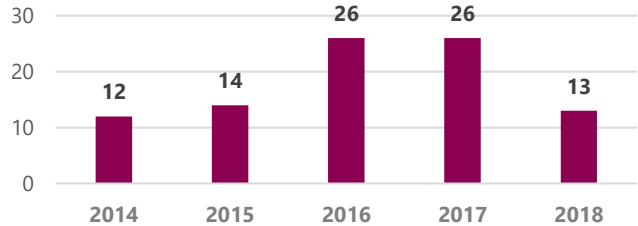
PROCESO DE SOPORTE: Compras y servicios Generales.

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

PROCESO DE SOPORTE: Gestión de Infraestructuras.

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

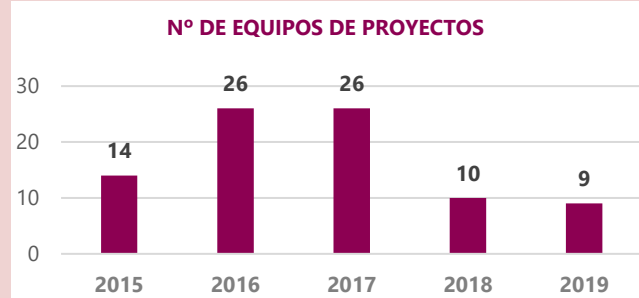
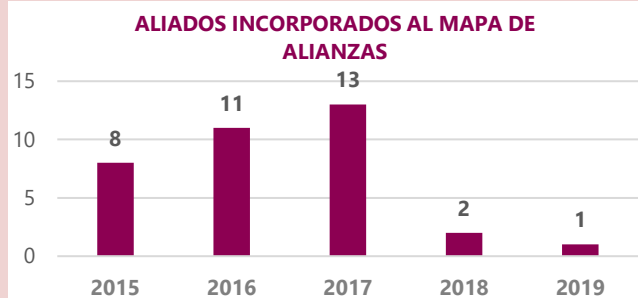
La alineación del Centro con sus proveedores clave se basa en la clasificación de los mismos conforme a la matriz de Kraljic, que hemos incorporado en 2015 de la mano de la metodología Lean. Se ha convertido así en nuestra herramienta para el diseño de estrategias específicas con nuestros proveedores,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

EXPERIENCIAS DE VALOR																									
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Impacto positivo en la sociedad																									
BUENA PRACTICA:																									
	DIFUSION CODIGO DE CONDUCTA																								
	Implicación de los proveedores en el desarrollo de la Misión																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
ALIADOS INCORPORADOS AL MAPA DE ALIANZAS  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Aliados incorporados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Aliados incorporados	2014	6	2015	8	2016	11	2017	13	2018	2	Nº DE EQUIPOS DE PROYECTOS  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Nº de equipos de proyectos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Nº de equipos de proyectos	2014	12	2015	14	2016	26	2017	26	2018	13
Año	Aliados incorporados																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	11																								
2017	13																								
2018	2																								
Año	Nº de equipos de proyectos																								
2014	12																								
2015	14																								
2016	26																								
2017	26																								
2018	13																								
CREACION DE VALOR.																									
PROYECTO																									
SISTEMATIZACION DE LAS REUNIONES CON LOS PROVEEDORES LOCALES																									
																									
Definición																									
Sistematizar las reuniones con nuestros proveedores locales para contribuir a una buena relación y alcanzar un objetivo común.																									
Objetivos																									
Implicación de los proveedores locales en el desarrollo de la misión																									
Creación de valor																									
Crear vínculos y sentido de pertenencia a la hora de dar respuestas adecuadas para cubrir las necesidades a quien van dirigidas todas nuestras acciones.																									
BUENA PRACTICA:																									
	Mejora de la señalética e iconografía: se ha contado con la colaboración de un proveedor local para la puesta al día de la señalética del Centro, así como para contribuir a la difusión de la Imagen Visual Corporativa.																								

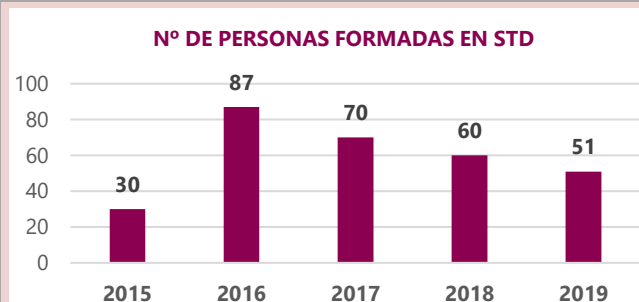
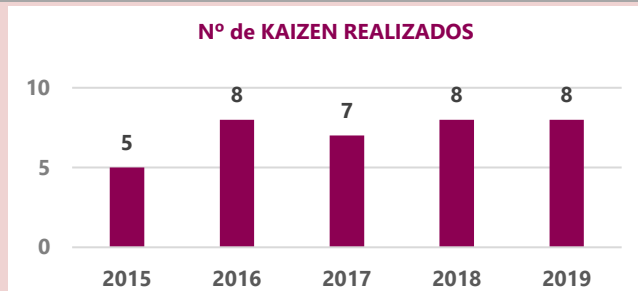
EVOLUCION DE VALOR

RESULTADOS EN LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD DATOS

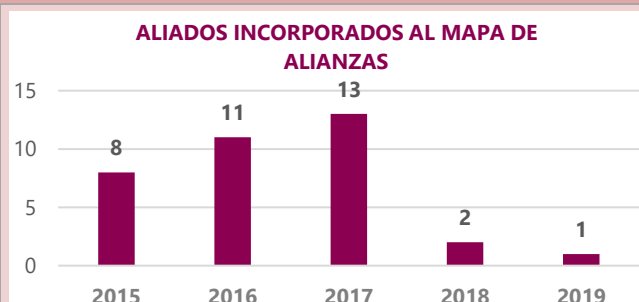
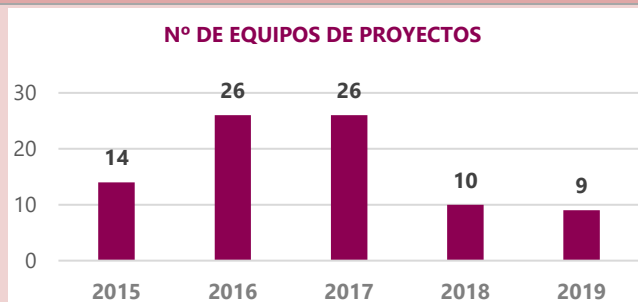
Impacto positivo en la Sociedad



Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora.



Incorporación de la tecnología como apoyo a los procesos clave.





Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Destacados



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

12.1. Proyecto “Integración de los ODS”.

Definición

En 2019 y dentro del marco de referencia de nuestra política de comunicación y reporte sobre nuestros avances en RSA, nos marcamos una hoja de ruta para la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en nuestra Política de RSA

Objetivos

Los principales objetivos del proyecto son:

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

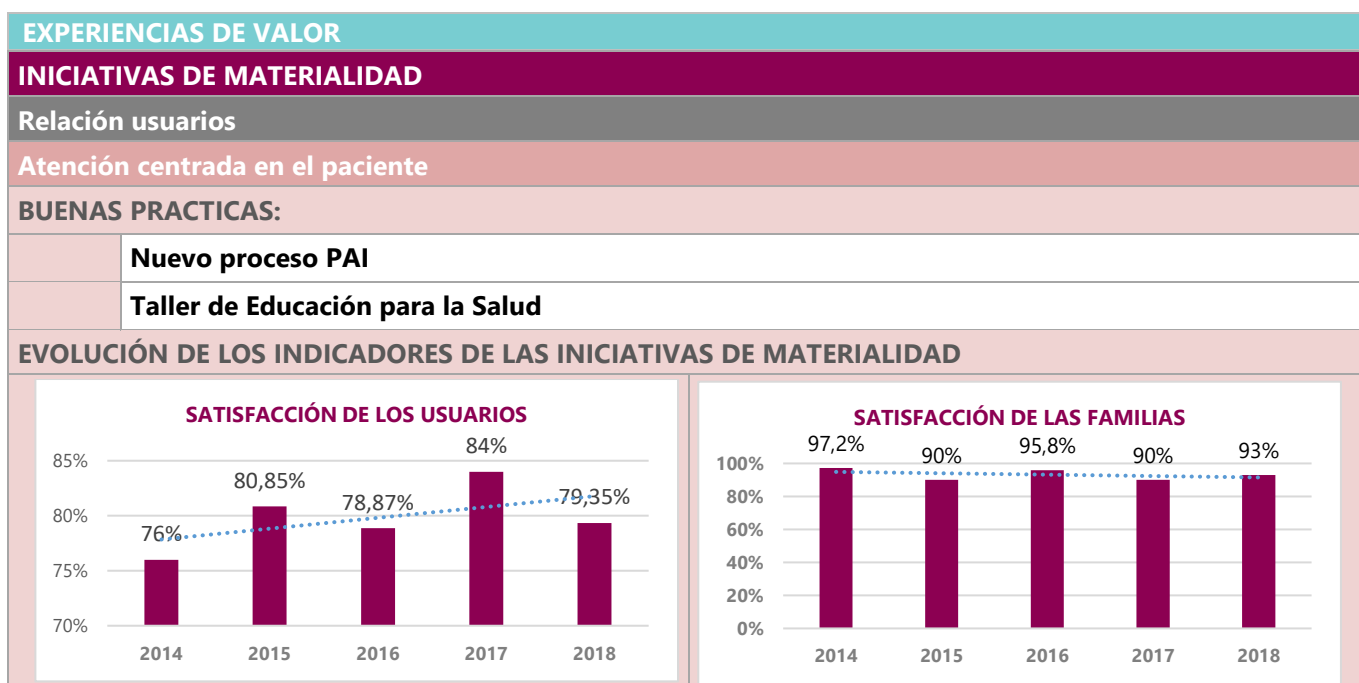
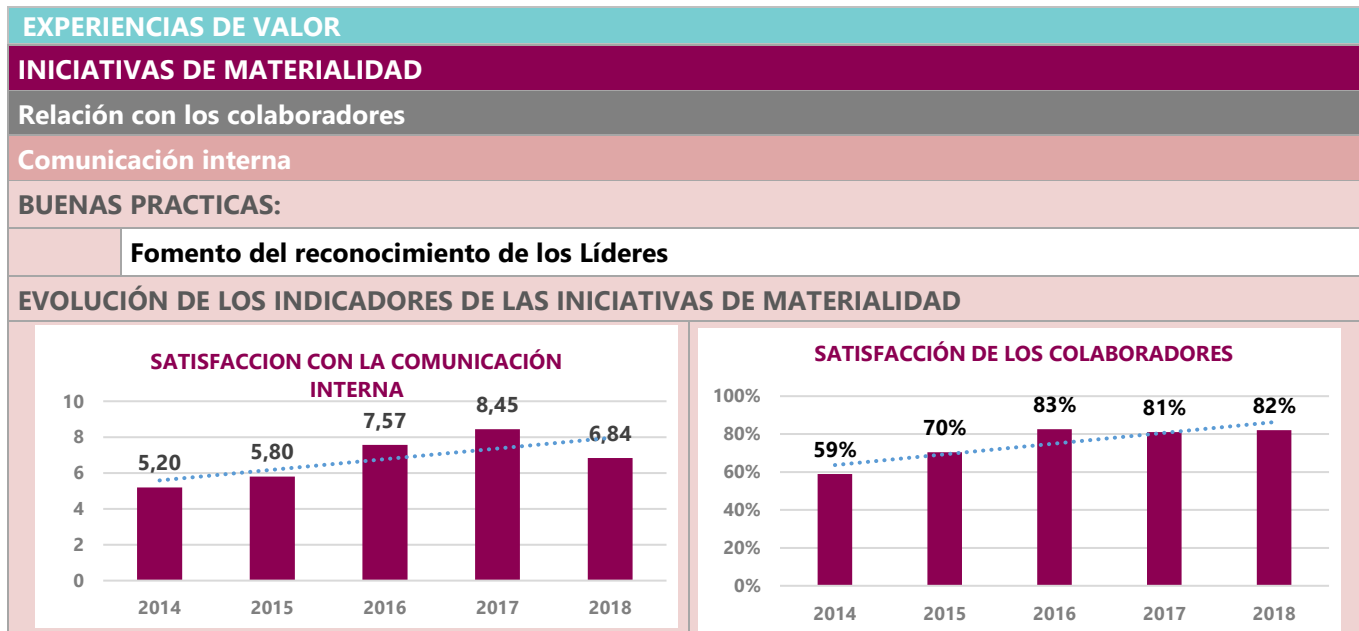
Materialidad

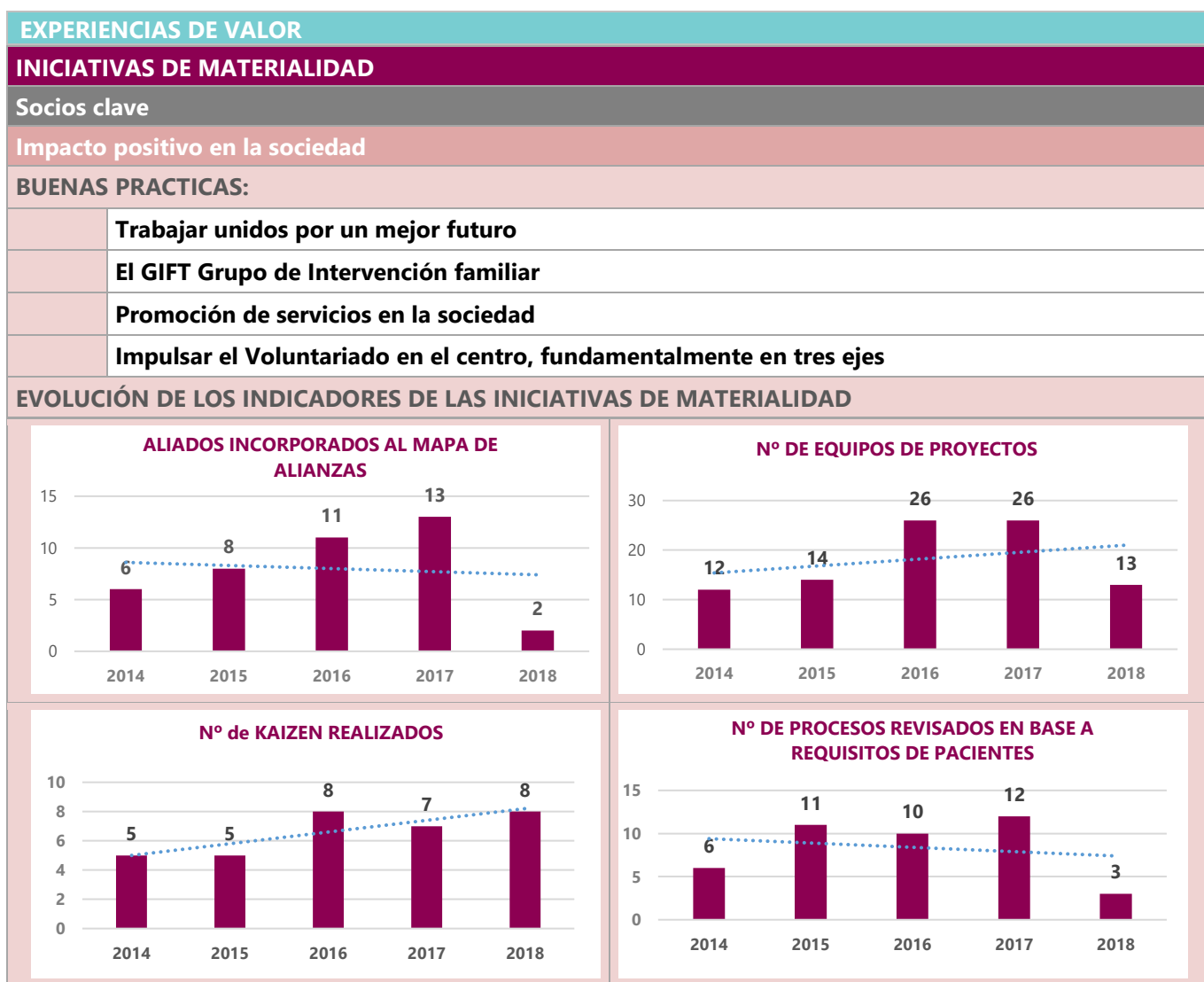
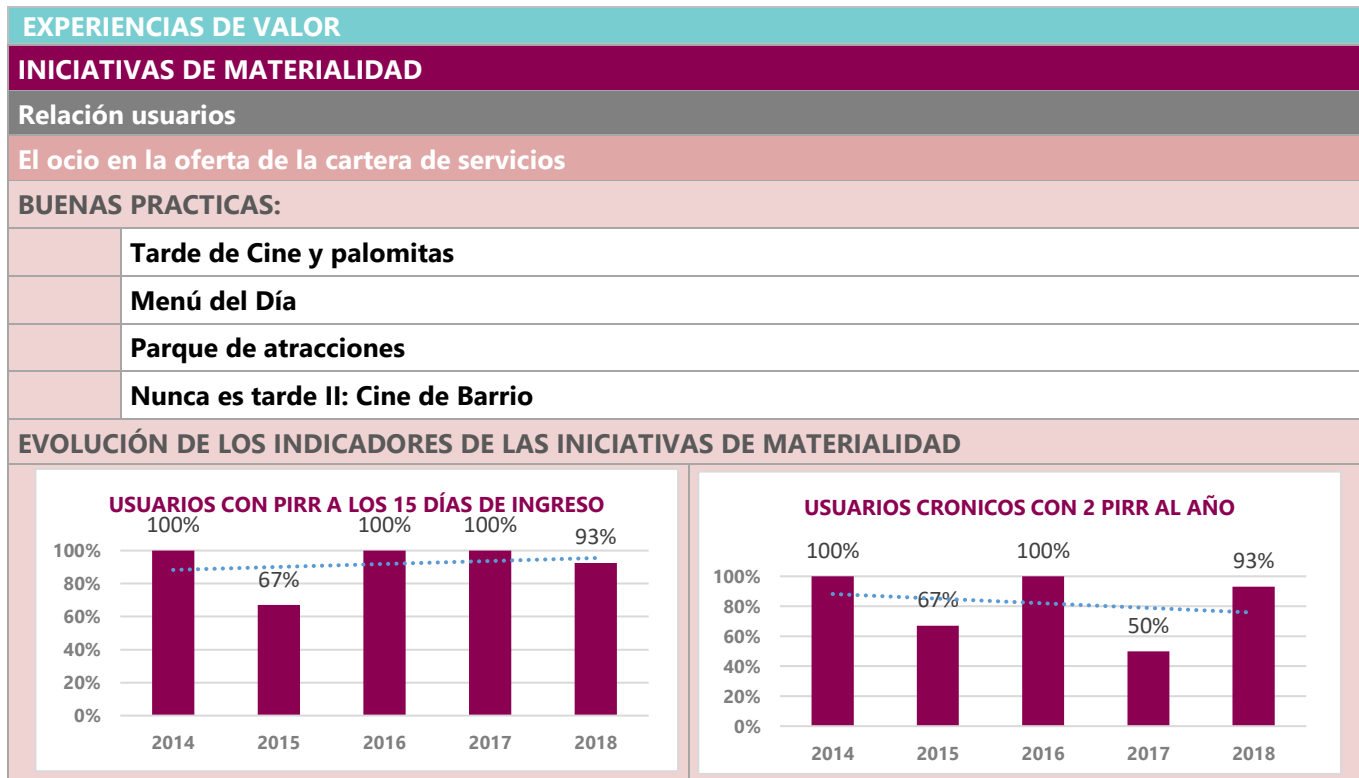
La matriz de materialidad identifica los siguientes aspectos materiales del grupo de interés colaboradores, usuarios, así como las actividades clave para que **nuestra propuesta de valor Recrear la Hospitalidad** genere un impacto positivo en la sociedad (socios clave):



Creación de valor

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





EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Socios clave

Calidad en la atención

BUENAS PRACTICAS:

Decálogo de buen trato al paciente

A tope con la Selección Española

Estrella Michelin

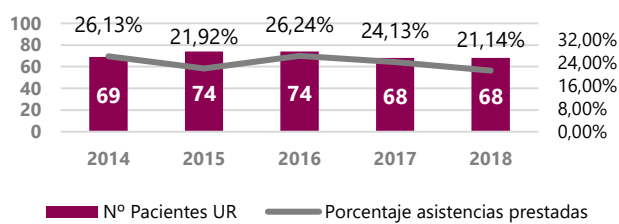
Cumpleaños

Sala de actividades

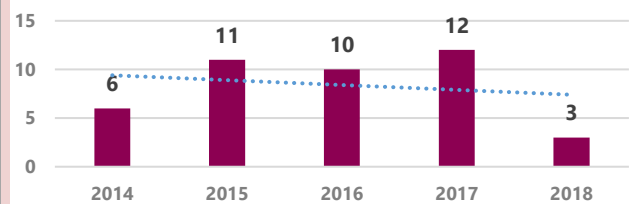
Nunca es tarde

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

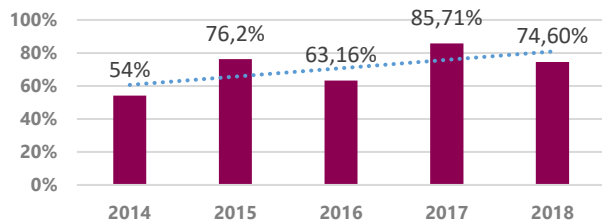
PACIENTES ÚLTIMO RECURSO



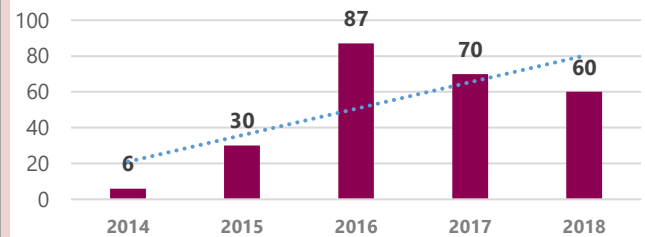
Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES



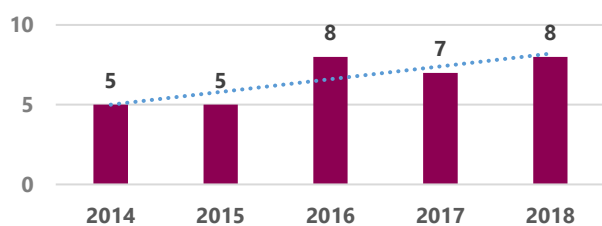
DEMANDA VALORADA



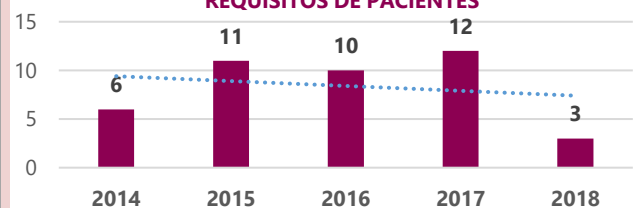
Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PROCESOS REVISADOS EN BASE A REQUISITOS DE PACIENTES



EXPERIENCIAS DE VALOR

INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Actividades clave

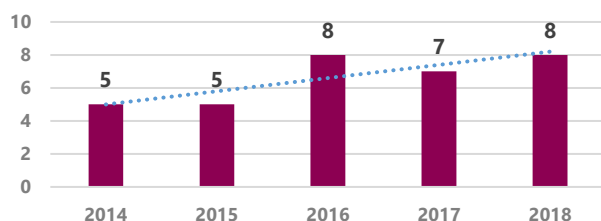
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora

BUENAS PRACTICAS:

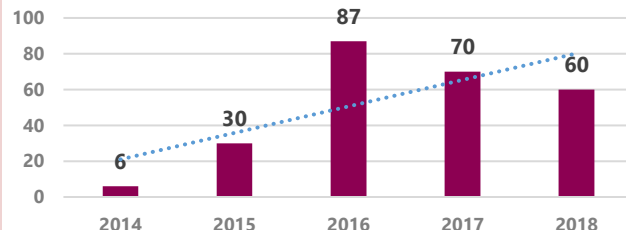
Proyecto de innovación Esquizofrenia Refractaria

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD

Nº de KAIZEN REALIZADOS



Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD



CREACION DE VALOR

Resultados

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

Conocer a fondo los objetivos de desarrollo Sostenible.

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

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

12.2. Proyecto “Plan de Reconocimiento”.

Definición

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

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

Objetivos

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

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

Materialidad

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



Creación de valor

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

EXPERIENCIAS DE VALOR																									
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Relación con los colaboradores																									
Comunicación interna																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Fomento del reconocimiento de los Líderes																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
SATISFACCION CON LA COMUNICACIÓN INTERNA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5,20</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>5,80</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>7,57</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8,45</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>6,84</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	5,20	2015	5,80	2016	7,57	2017	8,45	2018	6,84	SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	59%	2015	70%	2016	83%	2017	81%	2018	82%
Año	Valor																								
2014	5,20																								
2015	5,80																								
2016	7,57																								
2017	8,45																								
2018	6,84																								
Año	Valor																								
2014	59%																								
2015	70%																								
2016	83%																								
2017	81%																								
2018	82%																								
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Relación con los colaboradores																									
Mejora del sistema de contratación y acogida inicial																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Incorporación perfil auxiliar en la acogida																								
	Información sobre distribución de plantas																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
PERCEPCIÓN POSITIVA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5,60</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>9,07</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8,42</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>7,51</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	5,60	2015	7,00	2016	9,07	2017	8,42	2018	7,51	INCIDENCIAS DE AT CON BAJA MÉDICA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	6	2015	8	2016	3	2017	8	2018	6
Año	Valor																								
2014	5,60																								
2015	7,00																								
2016	9,07																								
2017	8,42																								
2018	7,51																								
Año	Valor																								
2014	6																								
2015	8																								
2016	3																								
2017	8																								
2018	6																								
EXPERIENCIAS DE VALOR																									
INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Actividades clave																									
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora																									
BUENAS PRACTICAS:																									
	Proyecto de innovación Esquizofrenia Refractaria																								
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS INICIATIVAS DE MATERIALIDAD																									
Nº de KAIZEN REALIZADOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	5	2015	5	2016	8	2017	7	2018	8	Nº DE PERSONAS FORMADAS EN STD <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor	2014	6	2015	30	2016	87	2017	70	2018	60
Año	Valor																								
2014	5																								
2015	5																								
2016	8																								
2017	7																								
2018	8																								
Año	Valor																								
2014	6																								
2015	30																								
2016	87																								
2017	70																								
2018	60																								

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

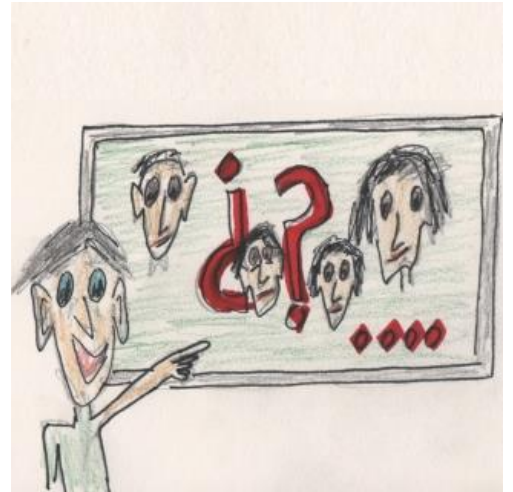
- En la detección de necesidades y expectativas y en las encuestas de satisfacción del año 2017 de los colaboradores, quedó reflejado la necesidad de reconocer lo extraordinario. Por este motivo, se reflejó en nuestra Matriz de Materialidad en el apartado de colaboradores, potenciar el reconocimiento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



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Anexo: Ecos sociales



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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

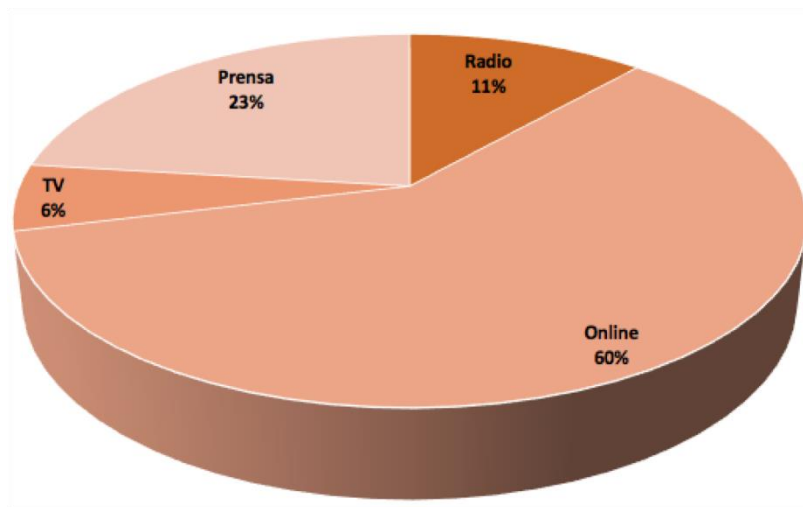
12. Así nos reconocen. Ecos sociales.

CONVOCATORIAS DE PRENSA: 4

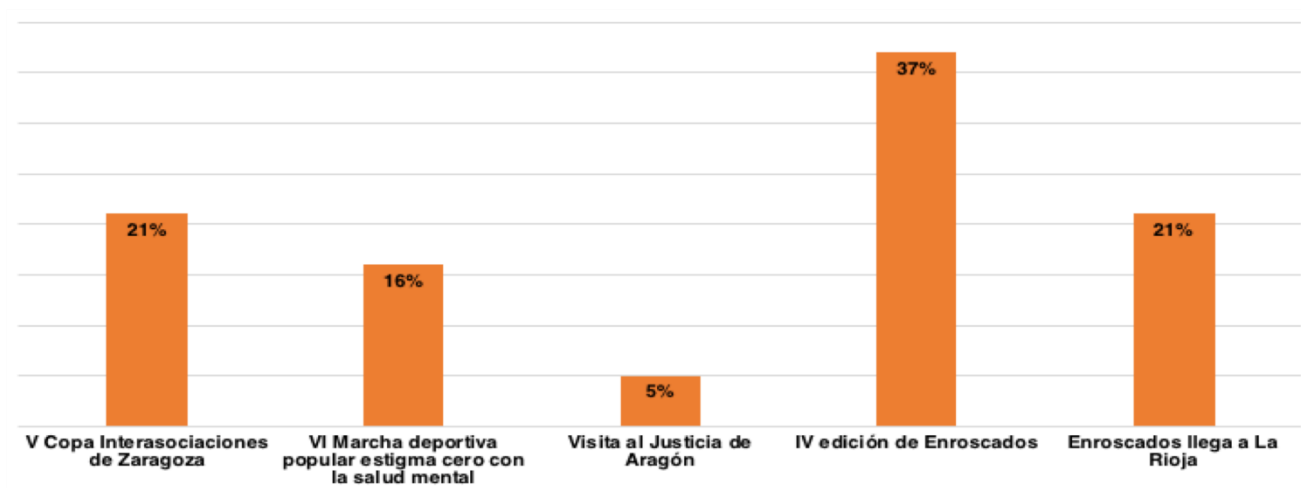
NOTAS DE PRENSA: 4

IMPACTOS MEDIÁTICOS: 52

SEGÚN TIPO DE SOPORTE

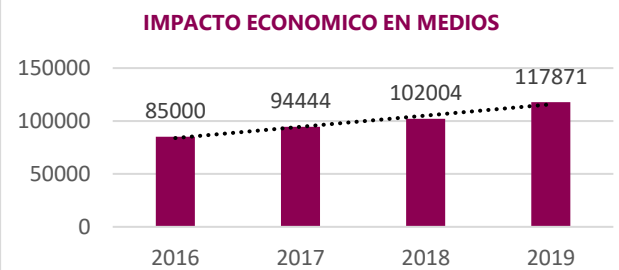
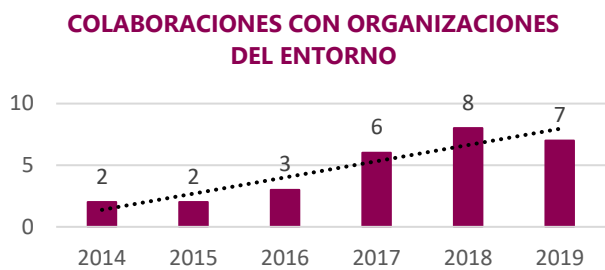
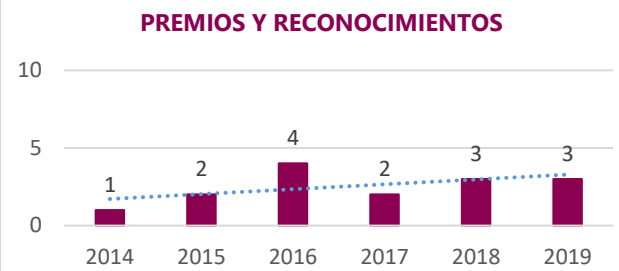
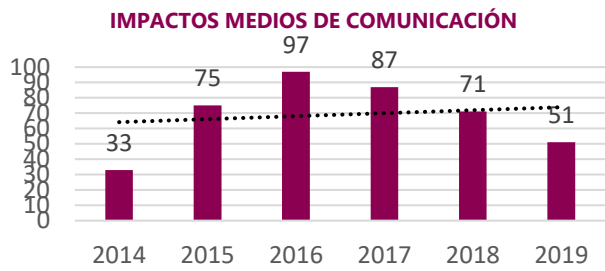


SEGÚN TEMATICA



02/01/2019	sportaragon	Entrevista a Rocío Guillen, donde hace referencia al Rugby inclusivo
19/01/2019	Aragón Radio	Programa La Cadiera. A partir del min. 4
20/01/2019	Heraldo de Aragón	Diego Royo: "Campeones es divertida pero hablar de discapacidad es algo muy serio
20/01/2019	Heraldo de Aragón	Diego Royo: "Campeones es divertida pero hablar de discapacidad es algo muy serio
21/01/2019	sportaragon	Hispanos del Carmen y Atades ganan en la Copa Interasociaciones
09/02/2019	Heraldo de Aragón	Campeones! El equipo inclusivo del Bantierra Fénix ha disputado esta tarde el 1º partido de su historia
09/02/2019	You tube	Védo Bantierra https://youtu.be/0aRRkJvK-Pk
10/02/2019	Arainfo	Éxito del primer torneo de rugby inclusivo en Zaragoza
10/02/2019	Heraldo de Aragón	Jornada de rugby y pádel adaptado en Zaragoza
21/02/2019	Heraldo de Aragón	Vuelve Enroscados, cada día con más fuerza
21/02/2019	web hospitalarias	Javier Guerreiro, Coordinador Técnico Autonómico de entidades concertadas en salud mental de Aragón
28/02/2019	web hospitalarias	Dos enfermeras del CNNSC presentan el proyecto: Salud mental en positivo
28/02/2019	Revista RSA	63 organizaciones reciben e primer sello RSA+
08/04/2019	Heraldo de Aragón	Un paciente del psiquiátrico de Garrapinillos sigue desaparecido dos años después
12/05/2019	Aragón Radio	Entrevista a una representación de Abejar Radio. Programa La Cadiera. Min. 12
26/06/2019	Heraldo de Aragón	El Proyecto Enroscados de balonmano llega a 3.450 escolares aragoneses
26/06/2019	WEB	Balance de la Tercera edición de Enroscados
26/06/2019	web hospitalarias	El Proyecto Enroscados de balonmano llega a 3.450 escolares aragoneses
27/06/2019	Heraldo de Aragón	El Proyecto Enroscados de balonmano llega a 3.450 escolares aragoneses
04/07/2017	elEconomista.es	El Colegio Británico de Aragón logra la certificación de Sello Excelencia Europea 500+
01/09/2019	diario aragonés	VI Marcha Estigma Cero con la Salud Mental
01/09/2019	Zaragoza deporte	VI Marcha deportiva popular Estigma Cero con la Salud Mental
04/09/2019	web hospitalarias	Deporte y solidaridad este fin de semana en nuestros centros de Zaragoza y Granada
05/09/2019	Heraldo de Aragón	Carrera Solidaria. Este domingo se celebra la VI Marcha Estigma Cero
08/09/2019	Aragón TV	Programa Aragón en abierto
09/09/2019	Heraldo de Aragón	Marcha solidaria. Alrededor de 200 personas participan en el Estigma Cero con la salud mental
10/09/2019	web hospitalarias	Más de 300 personas en la VI Marcha deportiva contra el estigma del Centro Ntra. Sra. del Carmen
27/09/2019	El periódico de Aragón	Condenado el psiquiátrico de Garrapinillos por una desaparición
27/09/2019	Heraldo de Aragón	Encuentro con el Justicia de Aragón
28/09/2019	Heraldo de Aragón	Condenan al psiquiátrico de Garrapinillos por la desaparición de un paciente
29/09/2019	Heraldo de Aragón	Condenan por la desaparición de un paciente al psiquiátrico de Garrapinillos
03/10/2019	Cultura RSC.com	I Jornada de integración de los ODS en la estrategia empresarial
09/10/2019	El Mundo	Un enfermo mental desaparecido es declarado muerto por una jueza
09/10/2019	Radio Ebro	Entrevista Dr. Larrubia sobre las Jornadas del Suicidio
10/10/2019	El periódico de Aragón	Varios actos previstos. Día Mundial de la Salud Mental
10/10/2019	Televisión Española	Programa La Mañana a partir de (1h 12min 12 seg hasta 1h 20min 18 seg)
18/10/2019	Aragón buenas noticias	El Proyecto que mejora la actitud hacia la enfermedad mental y disminuye la percepción negativa entre los jóvenes
18/10/2019	Campus	El Proyecto "Salud Mental en Positivo" mejora la actitud hacia la enfermedad mental entre los jóvenes
31/10/2019	Heraldo de Aragón	Enroscados arranca su 4ª edición contra el estigma en salud mental en los colegios de Aragón
31/10/2019	El periódico de Aragón	El proyecto Enroscados contra el estigma en salud mental llegará este año a 5000 alumnos
31/10/2019	Aragón Radio	Entrevista Diego Royo, 4ª edición proyecto Enroscados
31/10/2019	WEB	Ntra. Sra. del Carmen presenta la 4ª edición del proyecto Enroscados
01/11/2019	sportaragon	Val respalda el Proyecto Enroscados
08/11/2019	Heraldo de Aragón	Enroscados arranca su una nueva edición en los centros educativos Aragoneses
15/11/2019	Cadena ser Palencia	Radio Gurugú, Abejar Radio y Amennizate Radio, se hermanan en Zaragoza
26/11/2019	Rioja2	Llega a La Rioja "Enroscados", un proyecto de sensibilización en salud mental
26/11/2019	Revista Escaparate	"Enroscados", un proyecto del C. Neuropsiquiátrico Nª Sª del Carmen ha llegado a La Rioja.
30/11/2019	La Rioja	Un partido por la inclusión
08/12/2019	Aragón Televisión	Programa Cosas de Clase
diciembre	Aragón Televisión	Programa Territorio vivo. Colegio Orba de Muel y Enroscados
diciembre	Revista Escaparate	El Coami integrador con las personas que más lo necesitan

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES RELACIONADOS CON LOS ECOS SOCIALES





Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Índice de Indicadores GRI

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

**Marco de Identidad de la
Institución.**

Hermanas Hospitalarias

ANEXO 2. Índice de indicadores GRI.G4

Nivel de Conformidad: Exhaustividad



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

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

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

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

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

GRI G4 - Indicadores de <i>Contenidos Generales</i>		
Número	Contenido	Página Respuesta directa
G4-43	Señale qué medidas se han adoptado para desarrollar y mejorar el conocimiento colectivo del órgano superior de gobierno con relación a los asuntos económicos, ambientales y sociales	13
G4-44	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. 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.	13, 22
G4-45	Función del órgano superior de gobierno sobre riesgos y oportunidades y consultas a los grupos de interés.	17, 18, 19, 29
G4-46	Describa la función del órgano superior de gobierno en el análisis de la eficacia de los procesos de gestión del riesgo de la organización en lo referente a los asuntos económicos, ambientales y sociales.	13, 29
G4-47	Indique con qué frecuencia analiza el órgano superior de gobierno los impactos, los riesgos y las oportunidades de índole económica, ambiental y social.	29
G4-48	Indique cuál es el comité o el cargo de mayor importancia que revisa y aprueba la memoria de sostenibilidad de la organización y se asegura de que todos los Aspectos materiales queden reflejados.	13
G4-49	Describa el proceso para transmitir las preocupaciones importantes al órgano superior de gobierno.	13, 17, 18
G4-50	Señale la naturaleza y el número de preocupaciones importantes que se transmitieron al órgano superior de gobierno; describa así mismo los mecanismos que se emplearon para abordarlas	17, 18, 19
G4-51	a) Describa las políticas de remuneración para el órgano superior de gobierno y la alta dirección. 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.	ND

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

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

GRI G4 - Indicadores de Contenidos Materiales por grupo de interés

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

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

GRI G4 - Indicadores de <i>Contenidos Generales</i>		
Número	Contenido	Página Respuesta directa
EN26	Identificación, tamaño, estado de protección y valor de biodiversidad de las masas de agua y los hábitats relacionados afectados significativamente por vertidos y escorrentía procedentes de la organización.	65, 66
EN27	Grado de mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios.	65, 66
EN28	Porcentaje de los productos vendidos y sus materiales de embalaje que se recuperan al final de su vida útil, por categorías de productos.	NA
EN29	Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa ambiental.	65, 66
EN30	Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal.	65, 66
EN31	Desglose de los gastos y las inversiones ambientales.	67
EN32	Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios medioambientales.	ND
EN33	Impactos ambientales negativos significativos, reales y potenciales, en la cadena de suministro, y medidas al respecto.	0, 65, 66
EN34	Número de reclamaciones ambientales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	0, 65, 66

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

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

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

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