

MEMORIA RSC 2015



Hermanas Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN



PREMIO A LA
EXCELENCIA
MPRESARIAL
EN ARAGÓN 2010



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.	13
5. Grupos de Interés. Materialidad de los mismos.	19
6. Estrategia: Modelos de Negocio y Gestión Sostenible de Riesgos.	23
7. Grupo de Interés "Usuarios".	37
8. Grupo de Interés "Colaboradores".	47
9. Grupo de Interés "Sociedad".	63
10. Grupo de Interés "Medio Ambiente".	75
11. Grupo de interés "Aliados".	82
12. Anexo. Ecos sociales: "Así se nos conoce".	93
13. Index de indicadores GRI-G4 en la memoria por página directa.	97



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Carta de la Superiora y el Gerente



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

El Centro Neuropsiquiátrico N^o. 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 2015 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.

Durante el 2015 hemos avanzado en nuestro compromiso con la sostenibilidad de la Obra Hospitalaria, al ser miembro fundador del Club Aragón Empresa 500, que acredita un modelo excelente de Gestión, el reconocimiento a nuestro enfoque de gestión recogido en Id_Time y a nuestro enfoque hacia la sostenibilidad de los resultados que representa el FPP.

Id_Time nos interpela a obrar, a asumir y realizar de esa manera las acciones objeto de la triangulación, no sólo para aproximarnos a la estructura de la realidad hospitalaria sino para *capacitarnos* para crear, para realizar algo valioso, capacidad que era denominada en la antigua Roma *virtus*. Transformar los valores en virtudes, ese es el reto que asumimos.

La importancia la tienen las personas y su compromiso a largo plazo con la organización. El tiempo que dedicamos a convencer y a generar conocimiento y entendimiento, es un tiempo bien invertido. Ser protagonista del proyecto, ese es el papel al que somos invitados los profesionales o "colaboradores" del Centro.

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

Basamos nuestra actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y medioambiental de nuestro 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. Así 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**.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Alcance



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

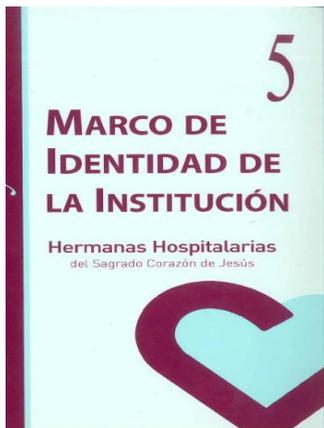
Baltasar Gracián

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

Alcance.

La presente memoria reporta el ejercicio y desempeño 2015 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, nuestra primera Memoria de Sostenibilidad, comprende el período 2013-2015 y tendrá continuidad, actualizándose con carácter bienal y con ambición de exhaustividad en su nivel de conformidad al GRI (Global Reporting Initiative), versión G4, compromiso este no solo ejemplo de la involucración de la Dirección del Centro, al que reafirmamos nuestra fidelidad, sino también por encajar de pleno con nuestra *“política de responsabilidad en favor de la sociedad”* tal cual recoge nuestro Marco de Identidad de la Institución en los apartados 67 y 68, *“invita a la sociedad a que nos conozca y se acerque a nuestra realidad”*.

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

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

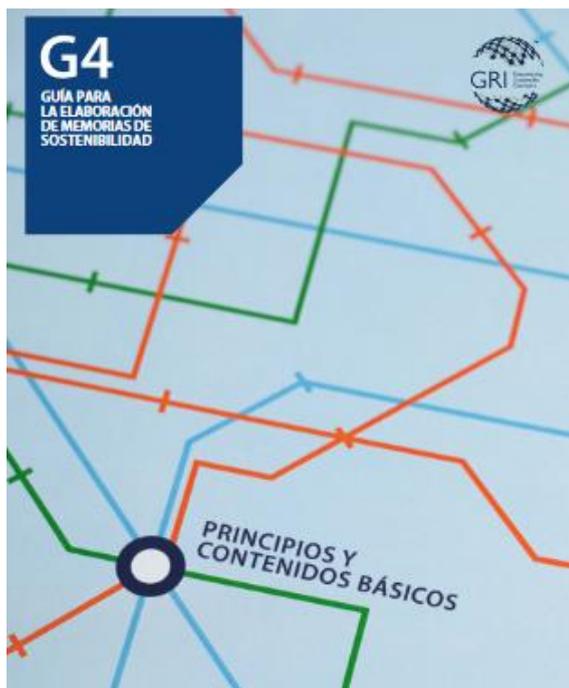


Pacto Mundial
Red Española

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

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

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



- Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative (GRI) en su versión G4.
- Global Reporting Initiative, Energy Protocol (Diciembre 2002).
- Global Reporting Initiative, Water Protocol (Febrero 2003).
- WRI/WBCSD: Calculating CO2 emissions from the combustion of standards fuels and from electricity/steam purchase. Calculation worksheets. Febrero 2004. Versión 2.0. con actualización de versión de abril de 2006 (<http://www.ghgprotocol.org>).
- 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 SAVAC, programa de gestión asistencial.
- Programa NAVISION, en su módulo de contabilidad.

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

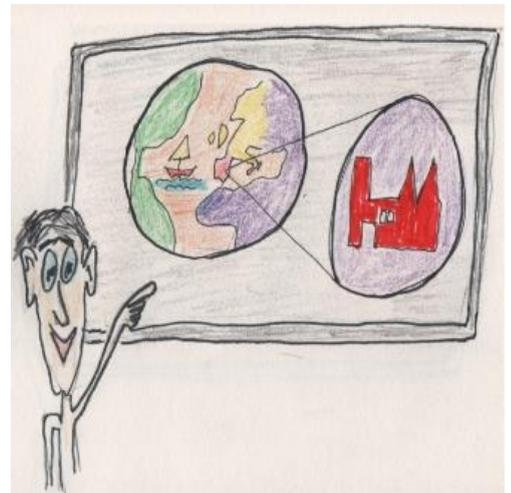
Otras vías para disponer de información material y detallada de nuestros grupos de interés son el uso de distintos mecanismos tales como, entrevistas con los mismos, encuestas de su percepción sobre el Centro, grupos de trabajo, benchmarking, sugerencias y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones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



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Presentación del Centro



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

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. La Congregación se funda en Ciempozuelos-Madrid (España) el 31 de mayo de 1881, por San Benito Menni, Sacerdote de la Orden de San Juan de Dios, junto a Sor María Josefa Recio y a Sor María Angustias Giménez.

En la actualidad estamos presentes en 25 países de cuatro continentes: Europa, América, África y Asia.

La Hospitalidad es una actitud fundamentalmente humana y cristiana, de profunda actualidad en el mundo globalizado, inspiró el Proyecto Hospitalario desde el comienzo y sigue iluminando nuestro actuar en las instituciones de la Congregación.

El Centro es responsable, abierto e innovador, acogiendo y prestando asistencia sanitaria, a los enfermos mentales, disminuidos físicos y psíquicos y ocasionalmente enfermos de otras patologías. Su ámbito geográfico de atención se centra en Aragón, si bien también prestamos asistencia a pacientes de otras comunidades autónomas.

Tal prestación se lleva a cabo armonizando la identidad y la asistencia técnica y profesional, ofreciendo así una asistencia integral a la persona acogida, de acuerdo con los conocimientos contrastados y recursos disponibles para ser reconocida como un modelo de atención psiquiátrica avanzada. El Centro organiza y estructura sus dispositivos intra y extra hospitalarios de forma integral, flexible y coordinada.

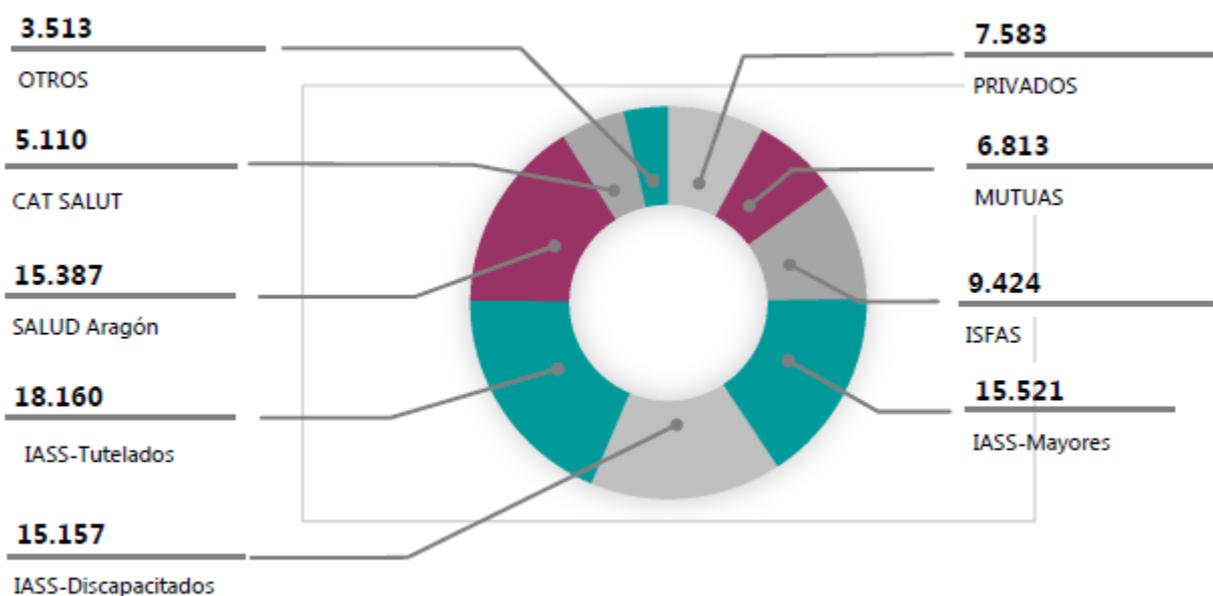
Conservar y recrear el carisma hospitalario exige de todos los que participamos en el proyecto (hermanas, colaboradores, voluntarios, familias de los destinatarios...) que cultivemos y explicitemos los valores, la cultura y los fines propios de la Congregación.



3.2. Principales magnitudes.

	2013	2014	2015
Ingresos Totales	7,435 M €	7,291 M €	7,561 M €
Beneficios Netos	97.846 €	-196.451 €	-21.843 €
Patrimonio Neto	7,308 M €	7,406 M €	7,547 M €
Inversiones	3,725 M €	892.094 €	591.728 €
Plantilla media	168	158	149
Ingresos por prestación de servicios	7,327 M €	7,160 M €	7,403 M €
Ingresos asistenciales por empleado	43.619 €	45.319 €	51.771 €
Proyectos de mejora	3	3	11
Horas Proyectos Año	86	80	149
Nº Personas en Proyectos	8	59	45
Inversión Social	9.700 €	10.167 €	7.024 €

Estancias por ente de facturación



Ingresos por ente de facturación



M €: Millones de euros

3.3. Empresa que crea valor.

Como resumen de las principales magnitudes del Centro en su triple impacto económico, social y ambiental podrían resaltarse del ejercicio 2015:



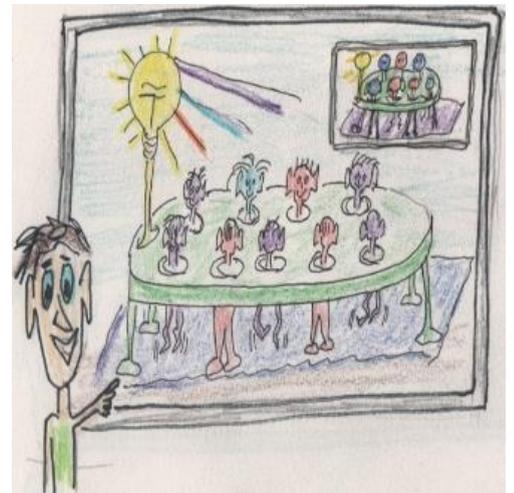
M €: Millones de euros



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Gobierno Corporativo



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

El Centro es una de las seis obras en las que Hermanas Hospitalarias desarrollan su misión en la Provincia Canónica de Barcelona, con sede en la Avenida del Jordán, número 8.

En España hay tres Provincias Canónicas que se encuentran en un proceso de reestructuración, proceso que culmina en noviembre con la Constitución de una única provincia: Hospitalarias España.

Todas estas son independientes entre sí, en cuanto al funcionamiento, aunque están coordinadas desde el Gobierno Provincial, formado por la Superiora Provincial y su consejo. El Gobierno Provincial depende, a su vez, del Gobierno General encabezado por la Superiora General de la Congregación, con sede en Roma.

El Consejo Provincial con sede en Barcelona y posteriormente en Madrid, está regulado por normas propias, es el órgano superior de asistencia a la Superiora Provincial para el buen gobierno y representación del Centro.

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.

Las Consejeras Provinciales asisten a la Superiora Provincial en el ejercicio de su superior gobierno y gestión del Centro. La Superiora Provincial podrá delegar total o parcialmente el ejercicio de sus atribuciones en cada uno de los miembros de su Consejo. La Superiora Provincial deberá requerir con carácter preceptivo y vinculante el dictamen de sus Consejeras Provinciales en los siguientes casos: Aprobación del Plan Anual de Gestión y liquidación del presupuesto, nombramiento del Gerente del Centro.

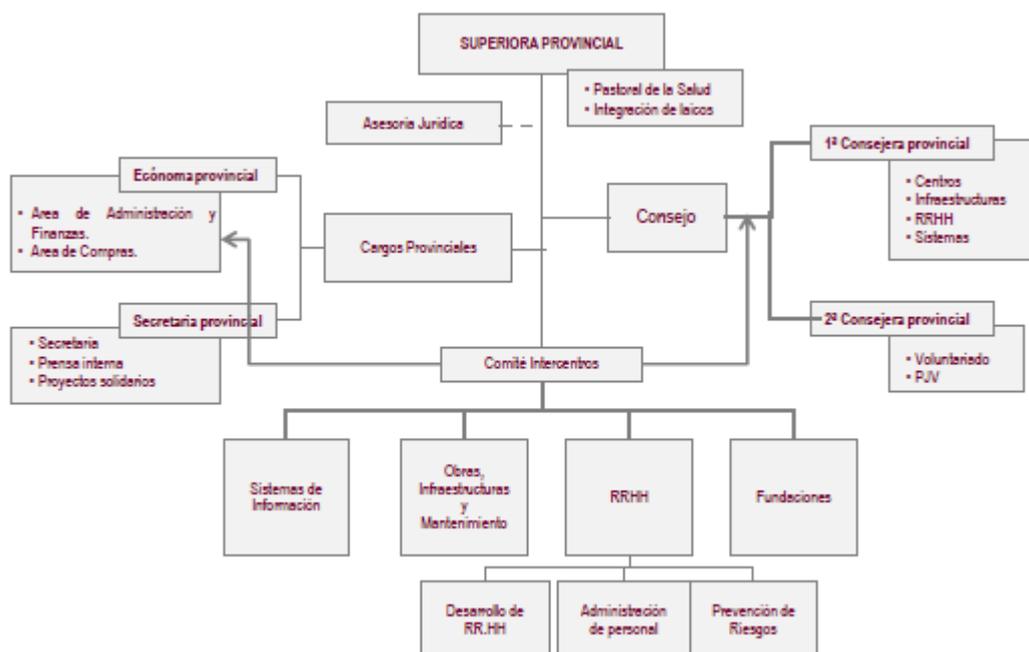
La Superiora Local ejerce la representación del Centro asistida por sus Consejeras, bajo la dependencia jerárquica y administrativa de la Superiora Provincial y de sus Consejeras.

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

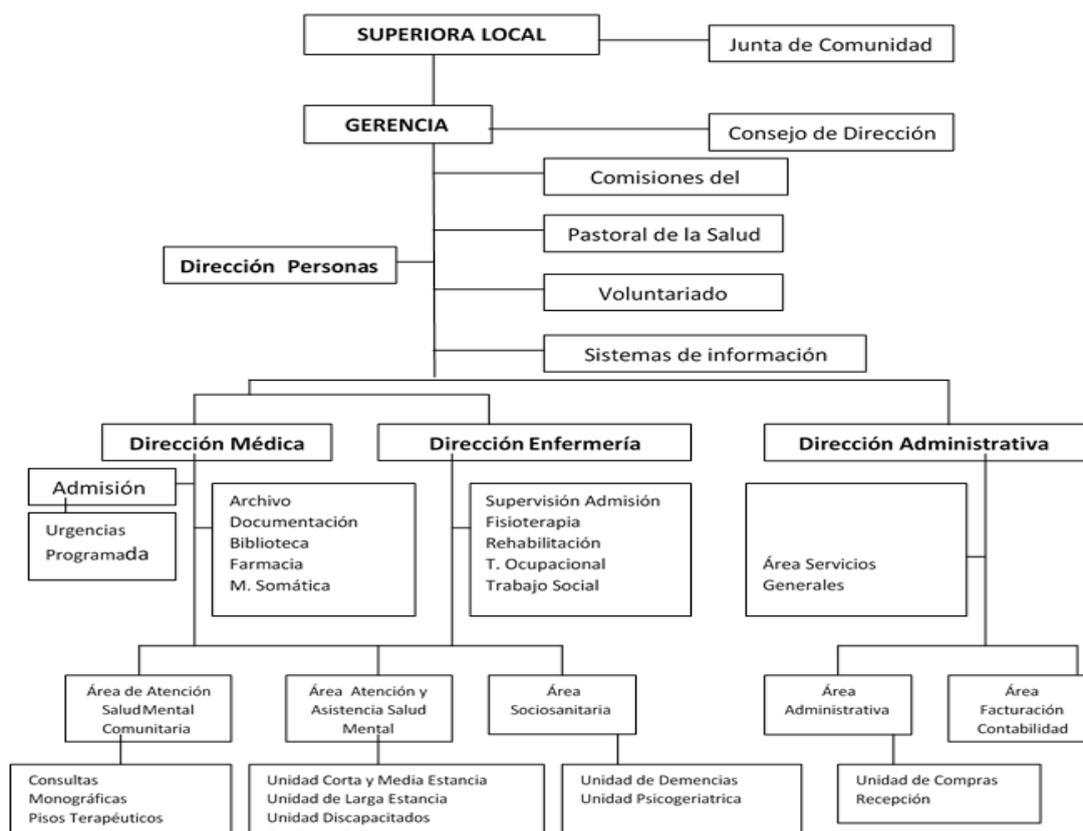
Corresponden al **Gerente** las funciones de dirección y gestión del Centro, salvo las propias de la Superiora Local. El Gerente será nombrado por la Superiora Provincial y sus Consejeras, oída la Superiora Local. El Gerente cuenta con el **Consejo de Dirección** como órgano colegiado consultivo y de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

4.2. Organigramas.

Provincial



Local



4.3. El Estatuto de los Centros.

El deseo, al elaborar el Documento, es unificar criterios y normas sobre el funcionamiento de los Centros, que se encontraban dispersos en diversos documentos, para que todos y cada uno sean fiel reflejo de la Identidad de la Congregación, de forma que, junto a una excelente calidad asistencial, sean reconocidos por su visible y permanente cultura hospitalaria.

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

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

Buscando el hilo conductor de todas las aportaciones hemos elaborado, finalmente, el Estatuto de los Centros Asistenciales. Su contenido se divide en dos partes: la primera recoge los Principios generales que informan nuestra identidad y nuestra gestión y la segunda contiene el Reglamento General de las Instituciones.



4.4. El Documento Capitular.

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

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

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

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



4.5. El Marco de Identidad.

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

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

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

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

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

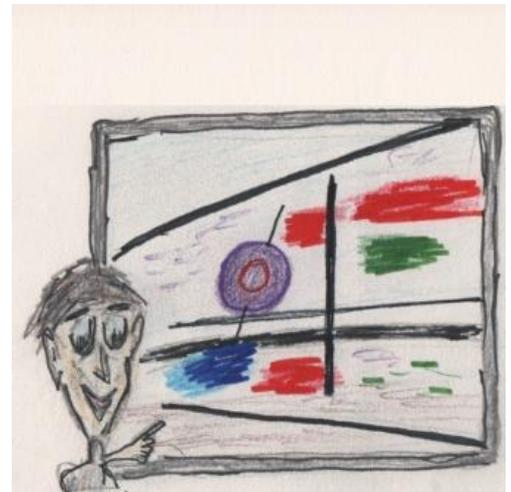




Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Grupos de interés y su materialidad



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

Introducción.

Entendemos, definimos y elegimos como grupos clave de interés al tejido relacional existente entre todos los agentes implicados y necesarios para el desarrollo de nuestra misión institucional.

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*:



Matriz de materialidad.

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. 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 metodología para la realización de la citada matriz de materialidad ha sido la siguiente:

1. Realización de un **análisis P.E.S.T.** en el que se recogen aquellos **factores externos**, agrupados según diferentes temáticas, y que dan lugar a presentes o futuras **amenazas u oportunidades** para la organización. Las temáticas contempladas en la reflexión P.E.S.T. analiza **factores políticos, económicos, sociales, y tecnológicos.**



2. Desarrollo de **análisis externo por grupo de interés.** Se identifican factores externos que dan lugar a amenazas u oportunidades para la organización. Los grupos de interés externos sobre los que se reflexiona son: **usuarios, sociedad, aliados.**

Para la realización del análisis externo, el Centro realiza de forma periódica **encuestas de satisfacción y entrevistas focales a los grupos de interés usuarios y aliados** (tanto proveedores, como instituciones en representación de la **sociedad**). Las conclusiones de aquellas son parte fundamental del análisis externo que se realiza y por ende del análisis de materialidad.

3. Realización de **análisis interno** a través de nuestro **grupo de interés colaboradores**, igualmente mediante encuestas y entrevistas focales. En aquel se recogen aquellos factores, agrupados **según los criterios del modelo EFQM**, y que dan lugar a **debilidades o fortalezas** del Centro.
4. Planteamiento de **análisis DAFO/CAME global** con toda la información previa analizada.
5. A partir del análisis final DAFO/CAME efectuado, se plantean las iniciativas a desarrollar por el Centro dentro del año en cuestión. Las **iniciativas planteadas** siguen el siguiente esquema, en línea con el Modelo CAME:
 - a. Corregir debilidades
 - b. Afrontar amenazas
 - c. Mantener fortalezas
 - d. Explorar oportunidades
6. **Alineación de los aspectos e iniciativas** derivadas del análisis DAFO/CAME con los contemplados en el lienzo del **Modelo de Negocio CANVAS** (propuesta de valor, relación con usuarios, actividades clave, etc.).
7. **Análisis del impacto** de cada iniciativa en el **triple balance del Modelo GRI** de sostenibilidad: impacto en los **ámbitos económico, social y ambiental.**
8. Identificación de **proyectos asociados** a cada iniciativa y **análisis de impacto en base a los criterios EFQM** adoptados por el Centro: **proyectos responsables, proyectos innovadores, proyectos abiertos.**

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

Matriz de Materialidad.

INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A
Propuesta de valor							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
Relación Colaboradores							
Condiciones laborales favorables		●		Mejora de la seguridad y salud laboral de los colaboradores	●		
				Disminución de la carga psicológica		●	
Nuevo modelo de gestión de personas	●	●		Conocimiento y comunicación	●		
Relación usuarios							
Atención centrada en el paciente		●		Gestión de los medicamentos	●		
Atención personalizada en la acogida		●		Gestión de los servicios externos			●
El estigma de la enfermedad mental		●		Revisión contención mecánica	●		
Socios clave							
Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos	●	●		Evaluación de aliados			●
Aparición de nuevos proveedores	●			Acetes	●	●	●
Impacto positivo en la sociedad		●		Estigma cero con la salud mental			●
				Reflexión sobre el voluntariado			●
				Desarrollo de un proceso de voluntariado			●
Actividades clave							
Sistematización de la identificación de las necesidades de los GCI		●		Gestión del conocimiento		●	
Innovación abierta y benchmarking como vía a la mejora		●		Cronos	●	●	●
Creación de mapas de alianzas	●	●		Alineados	●		

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

-Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).

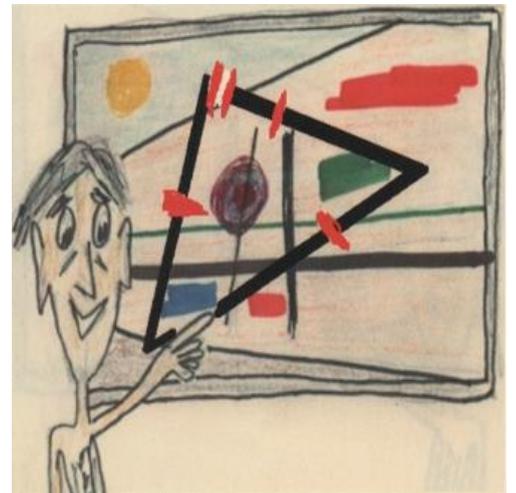
-Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Estrategia



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

La reflexión estratégica *Documento Capitular*, cuyo periodo de aplicación es 2011-2015, se basa en la misión y en los valores de la Hermandad Hospitalaria, este Documento incluye la propuesta de valor 'Recrear la Hospitalidad', que plantea un nuevo modelo de relación con los grupos de interés abierto, participativo, a largo plazo y trasmisor del Marco de identidad de la Institución.

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

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

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

6.2. Modelo de gestión.

El Modelo de Negocio y el Modelo de Gestión nos permiten poner en práctica la Propuesta de Valor del Centro "Recrear la Hospitalidad", integrando las nuevas necesidades y demandas del mercado y respondiendo las expectativas e intereses de nuestros grupos clave de interés, referencia básica para muchas de las decisiones que se toman y que se recogen en esta memoria.

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

A la hora de decidir hacia dónde dirigir nuestros esfuerzos para conocer, comprender, que tenemos que hacer para ser más competitivos, adaptarnos a nuestro entorno, asegurar la satisfacción de nuestros enfermos y familiares, asegurar la satisfacción de nuestros colaboradores y asegurar la sostenibilidad económica, social y ambiental nos encontramos ante situaciones muy variadas y cuya comprensión en determinadas ocasiones parece que se nos escapa. En esta perspectiva total de la realidad no podemos dejar de recordar cuáles son nuestras Claves de Orientación y sus implicaciones en nuestro día a día.

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.

En esta oportunidad en la que las claves de orientación se transforman en las perspectivas de nuestra realidad, se presenta **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). Sólo comprendemos la estructura de la realidad si comprendemos las tres perspectivas que la explican:



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

Todo ello nos lleva a actuar como Centro Responsable, según se detalla a continuación

6.3. 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:

INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A
Propuesta de valor							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
Relación Colaboradores							
Condiciones laborales favorables		●		Mejora de la seguridad y salud laboral de los colaboradores	●		
Nuevo modelo de gestión de personas	●	●		Conocimiento y comunicación	●		
Relación usuarios							
Atención centrada en el paciente		●		Gestión de los medicamentos	●		
El estigma de la enfermedad mental		●		Revisión contención mecánica	●		
Socios clave							
Aparición de nuevos proveedores	●			Acetes	●	●	●
Actividades clave							
Innovación abierta y benchmarking como vías hacia la mejora continua		●		Cronos	●	●	●
Creación de mapas de alianzas	●	●		Alineados	●		

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

-Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).

-Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.

6.4. 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:

INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A
Propuesta de valor							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
Relación Colaboradores							
Relación usuarios							
Atención personalizada en la acogida		●		Gestión de los servicios externos			●
Socios clave							
Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos	●	●		Evaluación de aliados			●
Aparición de nuevos proveedores	●			Acetes	●	●	●
Impacto positivo en la sociedad		●		Estigma cero con la salud mental			●
				Reflexión sobre el voluntariado			●
				Desarrollo de un proceso de voluntariado			●
Actividades clave							
Innovación abierta y benchmarking como vías hacia la mejora continua		●		Cronos	●	●	●

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

-Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).

-Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.

6.5. Centro innovador.

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

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

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

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

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

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

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



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

INICIATIVAS LIGADAS AL LIENZO DEL MODELO DE NEGOCIO	E	S	A	PROYECTOS	R	I	A
Propuesta de valor							
Recrear la Hospitalidad	●	●	●				
Relación Colaboradores							
Condiciones laborales favorables	●	●		Disminución de la carga psicológica		●	
Relación usuarios							
Socios clave							
Aparición de nuevos proveedores	●			Acetes	●	●	●
Actividades clave							
Sistematización de la identificación de las necesidades de los GCI		●		Gestión del conocimiento		●	
Innovación abierta y benchmarking como vías hacia la mejora continua		●		Cronos	●	●	●

Glosario de acrónimos de la Matriz de Materialidad:

-Ámbitos E/S/A: **E**conómico / **S**ocial / **A**mbiental (o triple cuenta de resultados).

-Proyectos: R/I/A: Como Centro **R**esponsable / **I**nnovador / **A**bierto.

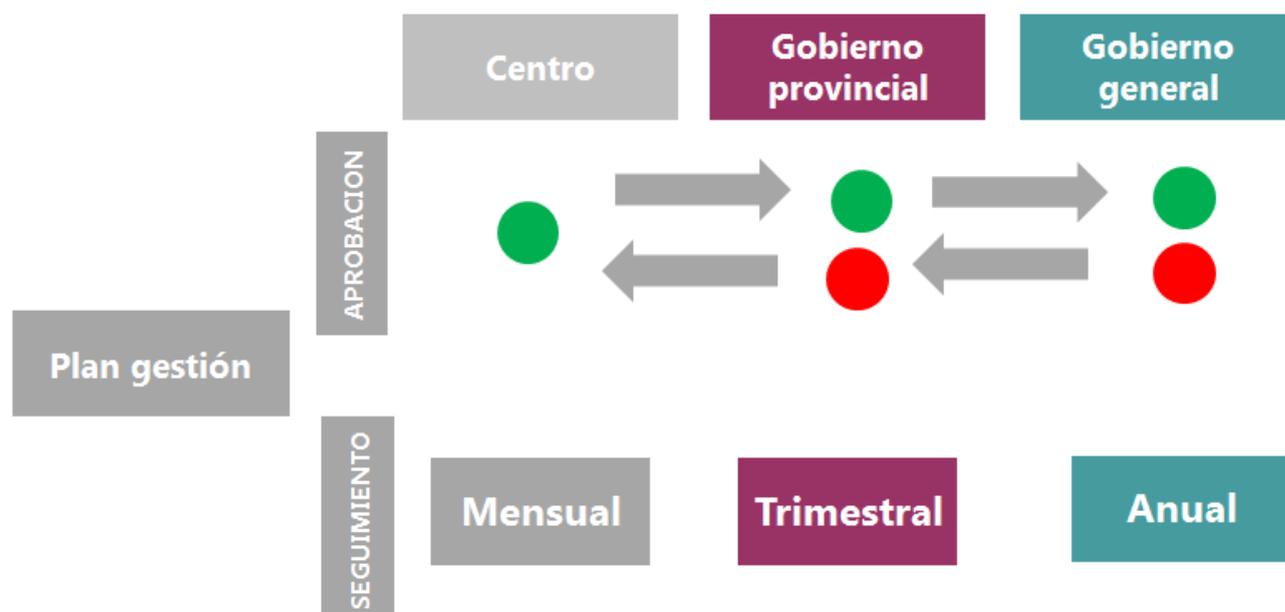
6.6. Estrategia de Gestión Sostenible de los Riesgos.

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

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



El proceso de aprobación, seguimiento y revisión periódica de las decisiones de gestión global tanto en los aspectos económicos, como laborales, sociales o medioambientales del Centro, garantiza la sostenibilidad de la obra Hospitalaria.



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

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

	Políticos	Económicos	Sociales	Tecnológicos
1	Elecciones Estado Elecciones Autonómicas Elecciones Municipales	El PIB se situará por encima del 1 %.	La crisis sostenida en el tiempo encrespa a la población que exigirá de peor modo excelencia en cuidados de salud, tema sensible	Inversiones tecnológicas en aparataje afectadas por la crisis económica ("paralizables")
2	Búsqueda de la eficiencia de los servicios públicos que ha llevado al redimensionamiento de los mismos	Los niveles de deuda se mantendrán cercanos al 98% del PIB	Lo anterior coincidirá con una época de menos medios, menos inversión, menos renovación. Empeorará lo anterior	Posible obsolescencia de los medios disponibles ante la parálisis inversora en este capítulo (iv) del presupuesto
3	Cumplimiento de los objetivos de déficit que lleva al establecimiento de acuerdos marco	Los niveles de déficit se mantendrán cercanos al 5% del PIB	La tasa de paro no va a mejorar	Innovación abierta y benchmarking como vías a la mejora en ausencia de apoyos financieros ante la crisis duradera
4	Cambio en la gerencia y jefaturas del IASS, cambio en la DG de Planificación y mantenimiento de cargos de confianza en salud mental	Año 2015 mantenimiento constricción presupuestaria	Negociación de un nuevo convenio	Necesidad de buscar técnicas / medios que reduzcan los costes de hospitalización vs. La crisis y su obvia traducción presupuestaria
5	Cambio en la legislación laboral	Menor dotación presupuestaria para la acción concertada en el IASS	Posibilidad de resaltar las condiciones laborales del centro	
6	Nuevo convenio	Menor dotación presupuestaria destinada a la asistencia a la salud mental con medios ajenos	Optimizar el mapa de relaciones sociales (alianzas) con asociaciones, instituciones etc. (ver grupos de interés)	

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

ANÁLISIS EXTERNO POR GRUPOS DE INTERES.

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

	Usuarios (Pacientes y Familiares)	Sociedad	Aliados	Colaboradores
1	Nivel de exigencia in crescendo en un tema tan sensible socialmente como es la atención a la salud mental y la dependencia.	Convenios de formación, prácticas, con centros educativos que nos beneficien mutuamente.	Posibilidad interna de Benchmarking entre la red de Hermanas Hospitalarias.	La crisis sostenida en el tiempo encrespa a la población que exigirá de peor modo excelencia en cuidados de salud, tema sensible.
2	La crisis sostenida acentuará este fenómeno de mayor exigencia social (ver PEST, aptdo. Sociales).	Proyectar más nuestra presencia social divulgando en común las actividades (sociales / educativas) con especial atención al ocio.	Constan ya definidos como Alianza interna ASISA y Hospital General de la Defensa.	La tasa de paro no va a mejorar a corto / medio plazo.
3	Aprovechamiento de los datos de las encuestas a pacientes y familiares, cada vez más abundantes, vivimos ya en la cultura de las encuestas y las reclamaciones al SAU, p.e.	Mantenimiento de la Comisión de Ingresos de la DGA.	Cambios en el organigrama tras las elecciones (ver PEST) alinearnos al menos a nivel de "técnicos" con independencia de otros fenómenos exógenos.	Negociación de un nuevo convenio.
4	Focus groups (complementarios a las encuestas citadas supra) como método de feedback directo del paciente sin filtros escritos que a veces frenan su espontaneidad.	Explotar el modelo EFQM como referencia para planes de gestión.	Impulsar a la Dirección de Enfermería como referente EFQM y a la par recibir a cambio benchmarking en otros temas (intercambio quid pro quo).	Posibilidad de resaltar las condiciones laborales del centro.
5	Como consecuencia del envejecimiento lo somático supera a lo mental.	Incorporación al modelo EFQM como referente en otros Centros de la Provincia.	Crear FOCUS GROUPS con proveedores clave (alianzas) como vía de enriquecimiento de la relación ante lo anterior, inexorable.	Optimizar el mapa de relaciones laborales.
6	Demanda de exclusividad en el tratamiento de los trastornos de conducta en los jóvenes.	Dinamización de nuestra participación en la FIDMAG y FNC.	La disponibilidad (por la crisis) hará que estén más flexibles ante nuevas exigencias nuestras en materia de calidad, plazos, gestión del suministro.	Mejorar la comunicación como elemento favorecedor de la eficiencia.

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

ANÁLISIS INTERNO en base al Modelo de excelencia EFQM		
1	LIDERAZGO	Modelo de liderazgo muy desarrollado, desde la Central de la Congregación se facilita el perfil directivo de San Benito Menni como ejemplo a seguir. Alta implicación de los líderes en reproducir el modelo y transmitirlo, queda patente su compromiso y su vocación. Se aplica un liderazgo participativo, quien promueve, lidera y desarrolla; el Fresh gesting, quien mejor lo conozca, lo hace. Se busca acercar el mundo al Centro, vía esta de mejora de la calidad de vida de los pacientes. Las evaluaciones de los líderes son anuales, vía encuestas de clima.
2	ESTRATEGIA	Esta se consolida y mejora en cada sexenio, con aportaciones de los líderes y aprendizajes obtenidos. El actual Plan Estratégico 2012-2018 es desplegado en planes de gestión anuales, que son revisados trimestralmente en los consejos de dirección. Los objetivos estratégicos y sus resultados son comunicados a los grupos clave y, en la asamblea anual, a los trabajadores. A destacar, la alineación de los objetivos estratégicos, las acciones de los planes anuales y el cuadro de mando, con las ideas de referencia de la Misión y el Marco de Identidad de la Institución.
3	PERSONAS	Alta implicación de las personas, y de los líderes, vocacional, y como colaboradores de la Misión. El Modelo de personas se despliega en varios programas (acogida, evaluación, desarrollo de conocimientos y capacidades u obtener la percepción de las personas respecto al mismo). Este modelo ha sido mejorado en varios ciclos, por ejemplo, el Modelo IF, Formación para la Acción.
4	ALIANZAS	Para el desarrollo de la Misión Hospitalaria es clave contar con alianzas que son gestionadas por los líderes, que evalúan al finalizar el ciclo/proyecto con las mismas. La gestión de los recursos apoya la estrategia, en el ámbito económico con prudencia en las inversiones, contención del gasto y disponibilidad de recursos propios. Como aprendizaje del estudio realizado ante una situación de emergencia surge el plan Four Diamond, que analiza los mínimos para continuar con el servicio y sobre el cual se han determinado acciones posteriores.
5	PROCESOS	El paciente es centro de referencia sobre el cual, se definen los procesos. El mapa de procesos ha sido revisado en sucesivas ocasiones. Los procesos son medidos con indicadores de eficacia y analizados por el Comité de Dirección. Las mejoras a los procesos se implementan por los equipos de trabajo, actualmente un equipo se encarga de la actualización de protocolos. Se diseñan nuevos servicios fruto de la colaboración con aliados y con el paciente como centro, servicios evaluados a través de la ejecución de los procesos (proyecto ABEL, Programa PAPA).
6	RESULTADOS EN CLIENTES	Se cuenta con la percepción de las familias y de los enfermos, los resultados obtenidos presentan una evolución positiva, orientada a la superación de los objetivos o tendentes a su logro. La segmentación realizada de los resultados de percepción es adecuada a las diferencias de los pacientes con enfermedades mentales, de aquellos jóvenes con problemáticas psicosociales.
7	RESULTADOS EN PERSONAS	El nivel de percepción de las personas se centra en la medición de índices globales de satisfacción, se han establecido objetivos concretos para cada uno de ellos, que son superados en su mayoría. En cuanto al tratamiento de los resultados se segmentan adecuadamente. A nivel de rendimiento de personas se consideran los resultados de participación empleados, absentismo y acciones formativas, los resultados cuentan con objetivos concretos, que en su mayoría superan y se disponen de comparaciones.
8	RESULTADOS EN SOCIEDAD	El compromiso social es el valor pilar de la institución, las mediciones se centran en la respuesta a las necesidades sociales actuales, acercar el mundo exterior a los pacientes y mejorar su compromiso solidario. En cuanto a su presentación, los resultados están segmentados y se disponen de objetivos concretos en cada uno de ellos, que en su mayoría se superan.
9	RESULTADOS CLAVE	Resultados económicos recuperados tras una decaída con posibilidades de cumplir el objetivo marcado de crecimiento al doble del PIB. Los resultados mostrados en su mayoría cumplen los objetivos establecidos, cuentan con segmentaciones adecuadas.

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

ANALISIS DAFO CAME		ANALISIS INTERNO	
		Fortalezas	Debilidades
		Atención personalizada en la acogida	El voluntariado. Su necesidad de expansión
Sistematización de la identificación de las necesidades de los grupos claves de interés	Falta de evaluación 360 de los líderes		
Impacto positivo en la sociedad	Benchmarking no existe		
Alta especialización en los procesos que se adaptan a las necesidades de los clientes	La eficiencia de los procesos no está medida		
Modelo de formación If	Sistemas de información capaces		
<u>Oportunidades</u>	<u>EXPLOTAR</u> Oportunidades	<u>DEBILIDADES</u> <u>CORREGIR</u>	
Nuevos modelos de gestión de personas	Visibilidad de valores como la inclusión social	Benchmarking no existe	
Nuevas patologías asociadas a la cronicidad	Nuevos modelos de gestión de personas	La eficiencia de los procesos no está medida	
Creciente implicación de las familias	Utilización de las TIC's para reducir costes	Sistemas de información capaces	
Utilización de las TIC's para reducir costes			
Visibilidad de valores como la inclusión social			
<u>Amenazas</u>			
El convenio colectivo	Atención personalizada en la acogida	Las restricciones presupuestarias	
Las restricciones presupuestarias	Sistematización de la identificación de las necesidades de los grupos claves de interés	Aparición de nuevos proveedores	
Aparición de nuevos proveedores	Impacto positivo en la sociedad	Búsqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos	
Busqueda de la eficiencia en los Servicios Públicos			
Estigma de la enfermedad mental			
	<u>MANTENER</u> Fortalezas	<u>AMENAZAS</u> <u>AFRONTAR</u>	



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Usuarios



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

Introducción.

Nuestro Centro es un ámbito humano de relación, en el que se valora a la persona en la totalidad de su ser. Acoger y atender pacientes en los que el valor de su dignidad puede estar menoscabado y hasta cuestionado por la enfermedad y sus consecuencias, es para nuestra cultura una evidencia de la defensa de la vida y un testimonio de lo que significa y vale el ser humano.

La persona asistida es el centro de la vida y la tarea hospitalaria, el valor de su dignidad contempla razones que van más allá de las reconocidas expresamente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Concilio Vaticano II, adquiere una profundidad mayor de sentido para quienes, desde la visión cristiana, reconocen en cada enfermo o necesitado una imagen de Dios.

En nuestro Proyecto Hospitalario Integral, lo principal, son las personas pues ellas forman la Comunidad Hospitalaria. En este grupo de interés incluiríamos

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

Materialidad.

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

- Atención centrada en el paciente
- Atención personalizada en la acogida
- El estigma de la enfermedad mental

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

Como grupo de interés clave, la “Voz del Paciente” y la “Voz de las Familias” es incorporada a nuestro Plan de Gestión, pues solo conociendo directamente sus expectativas y percepciones puede un Centro Innovador dirigir sus acciones hacia la mejora continua, en coherencia a la Matriz MC2 (Matriz del Cambio por el Conocimiento). Escuchando su Voz hemos identificado los aspectos materiales del grupo de interés usuarios y en base a los mismos se ha establecido el siguiente enfoque de gestión.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

PACIENTES.

Nuestro ***principio de centralidad de los enfermos y necesitados en la vida y tarea hospitalarias***, sitúa al paciente en la razón de existir de nuestra institución. ***Somos Hospitalarios*** es el lema que resume nuestra Misión Compartida de Servicio y Acogida de los enfermos psíquicos y discapacitados físicos.

Nuestro Modelo Asistencial y Educativo nos lleva a integrar técnica y humanidad implantando los avances científicos al servicio de los usuarios. Abarca la promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados en el entorno habitual mediante la continuidad del proceso de atención. La atención pastoral constituye una dimensión fundamental de la asistencia integral incorporándose plenamente en su dinámica. También el voluntariado realiza una contribución significativa en la relación individualizada con cada persona asistida.

Esta autoexigencia en la práctica clínica nos lleva a asumir una responsabilidad sobre nuestros servicios que se traduce en que **el 100% de los mismos tienen un procedimiento asociado**. Son así los pacientes el objetivo primordial de nuestra misión hospitalaria, según nuestro Marco de Identidad de la Institución. Dada su posición de destinatario central de nuestra misión hospitalaria, el paciente participa en el modelo asistencial.

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

- Acercar la cultura de gestión a los profesionales.
- Mejorar la eficiencia y efectividad del modelo asistencial hospitalario.
- Mejorar la seguridad de los pacientes en el modelo asistencial hospitalario.
- Realizar el programa de actuación para el desarrollo de la acción pastoral y su aplicación
- Integrar la dimensión pastoral en la dinámica asistencial del Centro. Contribuir a la humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad a través del voluntariado.
- Establecer al menos una recomendación bioética para una práctica asistencial.

En coherencia al desarrollo de tales líneas estratégicas del Plan de Gestión, se traza nuestra **cartera de servicios**, según refleja la figura siguiente:



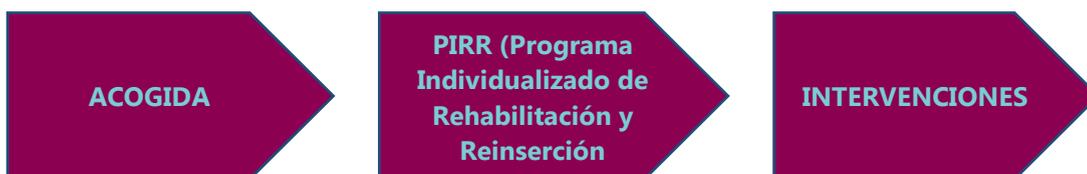
En la línea mencionada sobre cartera de servicios, como Centro Responsable, nuestro compromiso con la **calidad técnica y la seguridad de las intervenciones** se explicita en la sistemática con la que prestamos nuestros servicios, bajo nuestro modelo de **gestión por procesos**, con un **ajuste total a vías clínicas y protocolos de actuación**; garantizamos así la **seguridad de los pacientes** a lo largo de **todo el ciclo de su estancia** entre nosotros, desde la acogida hasta el alta hospitalaria. Como Centro Innovador, la mejora continua del ciclo se traduce en actualizaciones de aquellos, promovidas por los responsables y equipos técnicos de los procesos.

Evaluamos cada proceso y resolvemos las cuestiones de inter-fase que surgen a fin de gestionar de modo eficaz **de principio a fin nuestra cadena de valor** en nuestro macro-proceso de atención (Acogida – PIRR – Intervenciones). El seguimiento de este constata la inexistencia de incidentes en la prestación de nuestros servicios o por la información ofrecida (tanto personalmente como documentalmente o publicitaria) sobre los mismos a los usuarios y a la sociedad. En consecuencia, tampoco constan multas o sanciones al respecto, durante el período 2013-2015, objeto del alcance temporal de la presente memoria.

Para desplegar la citada estrategia a través del Plan de gestión con respecto al Grupo de Interés Usuarios, el Centro, en su filosofía de gestión por procesos, desarrolla los siguientes procesos.

PROCESOS.

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



- Proceso de Acogida.

Nos permite mantener una actitud de apertura (Centro Abierto) a la realidad de cada caso, a sus vivencias y experiencias, valorando la necesidad concreta de atención y gestionando la lista de espera de nuestro Hospital, a través de escalas objetivas que determinan la indicación, efectividad del proceso asistencial que puede aplicarse y resultados esperados.

- PIRR (Programa Individual de Rehabilitación y Reinserción).

En coherencia con nuestro *Valor de Salud Integral*, es un proceso personalizado, y por ello específico, de entrevista estructurada entre el paciente con un equipo interdisciplinar de varios profesionales que, trabajando todas las áreas de intervención, representan todo el espectro socio-sanitario del Centro:

Profesionales	Dimensiones
Psicología	Psicológica
Psiquiatría	Psiquiátrica
Medicina Interna	Biológica
Enfermería	Cuidados
Trabajo Social	Social
Agente de Pastoral	Espiritual

Dos veces al año se lleva a cabo el PIRR a fin de velar por un seguimiento individualizado del paciente y a la par retroalimentar de forma continua la mejora (Centro Innovador).

-Intervenciones.

El Proceso de Intervenciones nos permite proporcionar una atención integral al usuario mediante la ejecución de actuaciones individualizadas con el fin de promover la salud, recuperarse de la enfermedad o reintegrarse en el medio social, de conformidad a nuestro **Modelo MACPerson** (Modelo de Atención Centrado en la Persona), enmarcado a su vez en el Modelo Asistencial y Educativo de la Institución.

Enmarcados y alineados en los procesos citados y derivados de los aspectos materiales del grupo de interés usuarios, surgen los siguientes proyectos:

PROYECTOS.

PROYECTO DE GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS		
Definición	Objetivos	Creación de valor
El Centro apuesta por una paulatina adaptación de la gestión de los fármacos al sistema de mejora continua. En esta línea de trabajo se realizan auditorías internas para conocer las áreas de mejora.	Implementar los sistemas de dispensación unidos en todo el Centro. Mejorar los factores clave del uso del medicamento	Garantizamos una gestión del medicamento personalizada, disminuyendo los errores en todas las fases del proceso, desde la preparación hasta la administración, con el consecuente descenso de los efectos secundarios

PROYECTO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EXTERNOS		
Definición	Objetivos	Creación de valor
Establece relaciones bidireccionales con la sociedad en cuanto parte integrante y activa de la misma. Con esta finalidad estructuramos canales de diálogo y comunicación con los proveedores externos.	Mejorar el nivel de coordinación con las empresas externas.	Incorporando a las empresas externas en el diseño de los procesos de forma que conozcan las expectativas de los pacientes, nos ha permitido realizar una propuesta de valor ajustada a los requerimientos de los mismos. Destacar la adaptación de los horarios de cocina y lavandería a sus necesidades y la evaluación trimestral de la limpieza de nuestras instalaciones por parte de los pacientes.

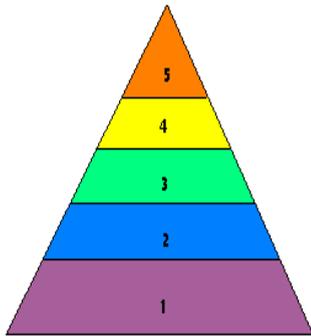
PROYECTO REVISIÓN CONTENCIÓN MECÁNICA		
Definición	Objetivos	Creación de valor
La atención a una persona que requiera de un tratamiento hospitalario ha de basarse siempre en una práctica que garantice el respeto a su dignidad personal y a sus derechos. En nuestro medio sanitario la contención mecánica es una práctica utilizada dadas las dificultades para organizar la atención y el tratamiento de algunos pacientes.	Disponer de un documento que describa cómo contener físicamente a un asistido y que sirva como instrumento docente para el aprendizaje y mejora continua de los profesionales.	La contención mecánica consiste en la intervención terapéutica extrema mediante la aplicación de dispositivos restrictivos para limitar la libertad de movimientos. Con la actualización sistemática del proceso garantizamos un marco de actuación comprometido y eficaz ajustándose a la normativa legal vigente. Además garantizamos la excelencia en la práctica al incorporar la experiencia de los profesionales a través de talleres prácticos

INICIATIVAS.

En despliegue de tales proyectos y para dar cumplimiento a las expectativas materiales de este grupo clave de interés, se desarrollan variadas iniciativas:

- Actividades estructuradas.

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



5. Taller de reflexión, taller de silencio, taller de valores, ...
4. Taller artístico, Grupo Martes, Pastoral, ...
3. Buenos días, Danzaterapia*, Taller de Pintura, ...
2. Paseo terapéutico, Ludoterapia, Habilidades del Medio
1. Estimulación motriz, Fisioterapia, Movilizaciones, ...

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

-Asambleas participativas.

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

-Encuesta al paciente.

Nos ofrece, entre otros, indicadores de satisfacción global con el programa de actividades, así como resultados del Programa Individual de Rehabilitación y Reinserción.

Anualmente se encuesta al 100% de los pacientes ingresados en el Centro, parcelando la misma en cuatro tandas, una por trimestre.

-Encuesta de Post-Hospitalización.

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

-Realidad aumentada.

De la encuesta al paciente se obtienen no solo sus percepciones de satisfacción sino también nuestro *índice de realidad aumentada*, o lo que es lo mismo, sus prioridades, cuyo cruce retroalimenta el Mapa de Materialidad.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

FAMILIAS.

Nuestro Modelo Asistencial (2014) contempla a los *familiares* como el *actor co-protagonista del mismo*.

Las familias son un apoyo clave y complementario en nuestra relación con los pacientes pues en ocasiones han de aportarnos información relevante sobre el enfermo hospitalizado.

Para responder a sus expectativas y aspectos materiales el Centro desarrolla los siguientes proyectos.

PROYECTOS.

PROYECTO GRUPO DE INTERVENCION FAMILIAR (GIF)		
Definición	Objetivos	Creación de valor
Espacios de reflexión y escucha con los familiares de los pacientes, a los que llamamos "encuentros".	Mejora continuada (Centro Innovador) en la relación de estos con el centro.	Participes del proceso terapéutico integral y destinatarios de las acciones del mismo.

Como despliegue del proyecto con familiares citados, realizamos las siguientes iniciativas:

INICIATIVAS.

En pro de la participación de los familiares y en despliegue del proyecto "Grupo de Intervención Familiar", el Centro lleva a cabo las siguientes iniciativas de participación (Centro Abierto) de los familiares en la comunidad y en la vida hospitalarias:

-Encuestas a familiares.

La encuesta y sus bloques de ítems están conectados a la Pirámide de Maslow (al igual que inspira las actividades programadas para las terapias individualizadas del paciente).

Es realizada por el Area de Intervención de Trabajo Social.

Una vez al año se les remite por correo ordinario y la información obtenida sirve para incorporar mejoras (Centro Innovador) en la atención al paciente.

-Día del enfermo.

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

-Buzón de sugerencias.

Tanto para familiares como para pacientes, una de las vías utilizadas en el Centro para conocer las expectativas y percepciones de los usuarios, es el buzón de sugerencias. En los casos en los que la capacidad de redacción del paciente es limitada, los colaboradores son los que escriben por ellos tales sugerencias reflejando su sentir manifestado.

-Visitas diarias.

Las familias son un apoyo clave y complementario para el enfermo, como Centro Abierto se promueven y facilitan las visitas diarias para favorecer el encuentro del paciente con sus familiares.

RESULTADOS. De percepción del grupo de interés usuarios

Algunos datos que resumen la percepción de este grupo de interés serían:

Satisfacción de los clientes (%)		2013	2014	2015	Media anual
Pacientes	Encuesta a pacientes hospitalizados	75.95	76	80.85	77.6
	Encuesta Post-hospitalización	95.4	95.7	96.25	95.78
	Media Pacientes	85.67	85.85	88.55	86.69
Familiares	Encuesta a Familiares	84.1	97.2	90	90,43
	Media Pacientes y Familiares	84.8	91.5	89.27	88,56

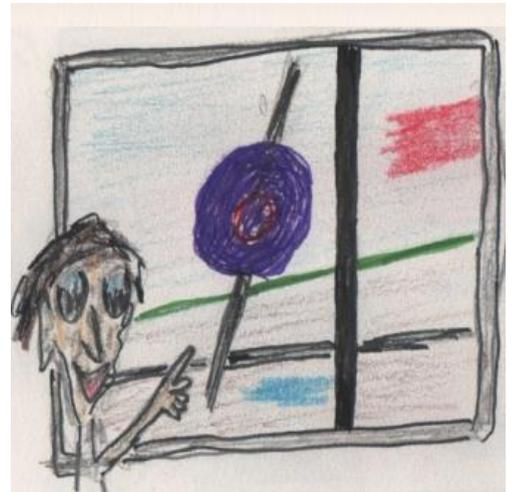
Además de todas las iniciativas puestas en marcha orientadas a nuestros usuarios, en lo referido a **Seguridad de la Información** y de acuerdo a los **requerimientos de la LOPD** (Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal). Reseñar que no se han producido reclamaciones de aquellos relativas a datos sensibles. Tampoco constan sobre publicidad o información lanzada al mercado relativa a nuestros servicios. Igualmente, y dado que operamos un sector en el que existe una alta regulación normativa del mismo, tanto autonómica (p.e. a través de los acuerdos marco establecidos con nuestros aliados, administración socio-sanitaria aragonesa) como estatal (Ley del Medicamento, p.e.), a las que nos ajustamos 100%, hacen que todos nuestros servicios asistenciales prestados no puedan ser nunca calificables como "prohibidos o en litigio".



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Colaboradores



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

Introducción.

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

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

Materialidad.

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

- Nuevo Modelo de Gestión de Personas
- Condiciones laborables favorables

En base a aquella y de acuerdo a la estrategia del Centro enfocada en el Plan de Gestión se concretan las actuaciones que dan respuesta a los aspectos materiales del grupo de interés “Colaboradores”, como se apunta a continuación en el enfoque de gestión.

Perfil de la Plantilla.

La plantilla media del Centro durante el año 2015 fue de 149 personas. **El 100%** de la plantilla está **cubierta por el convenio** de "Establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia privada de Aragón".

Plantilla por tipo de contrato y sexo		2013	2014	2015
Indefinidos	Mujeres	115	110	98
	Hombres	52	52	51
	Total	167	162	149
Eventuales	Mujeres	53	51	63
	Hombres	18	29	26
	Total	71	80	89

En el año 2014 y 2015 disminuyó la actividad asistencial del centro como consecuencia de una caída de la demanda. Para garantizar la sostenibilidad de la Obra Hospitalaria se tuvo que adaptar la plantilla a la demanda, fundamentalmente la que participaba en los procesos de soporte. Como Centro responsable se ha contratado tales servicios externalizados con una empresa de inserción laboral.

La plantilla a 31 de diciembre del 2015 se distribuye de la siguiente forma:

Distribución de la plantilla		2015
Personal proceso operativo	Animador Sociocultural	1
	Aux. Farmacia	2
	Aux. Pastoral	1
	Aux. Psiquiátrico	89
	DUE	17
	Educador Social	1
	Farmacéutica	1
	Fisioterapeuta	1
	Integrador Social	1
	Facultativos	9
	Psicóloga	1
	Trabajadores Sociales	3
	Técnico Disminuidos Psíquicos	1
	Total	128
Personal proceso soporte	Administrativas	4
	Personal de oficio y ordenanza	12
	Directivos	5
	Total	21

Distribución de la plantilla a 31/ 12/15

Categoría	Porcentaje
Personal sanitario	88,5%
Personal no sanitario	11,5%

Plantilla del Centro

Año	Mujeres	Hombres
2013	115	52
2014	110	52
2015	98	51

De media interanual el porcentaje de mujeres en el Centro es del (véase Plan de Igualdad) 67,57%, tal y como refleja la figura siguiente. Esta representación en los órganos de gobierno es del 57%.
El dimensionamiento de la plantilla y su adecuación a las necesidades ha permitido mantener una estructura fija y disminuir la variabilidad

ENFOQUE DE GESTIÓN.

COLABORADORES.

El Modelo Hospitalario desarrolla el Modelo de Relación con los Colaboradores, regido por “la valoración integral del colaborador en un marco que posibilite su progreso personal y profesional”. Dentro de tal marco, las relaciones laborales se rigen por la ética social, que comprende la legalidad vigente, la justicia y la doctrina social de la Iglesia.

Consideramos colaborador a toda persona que, trabajando en nuestras obras, está al servicio de los destinatarios de la misión aportando sus conocimientos, compartiendo el ideario de la Institución y comprometiéndose activamente con el proyecto.

Las políticas de desarrollo de los colaboradores tienen como objetivo fundamental su efectiva integración en la misión institucional y el sentido de pertenencia a la Comunidad Hospitalaria. Comprenden el especial cuidado del proceso de incorporación, la formación permanente en todos sus elementos, un modelo de relaciones laborales fundamentado en la legalidad, la ética y la confianza mutua, y el establecimiento de comunicación interna y ámbitos de participación activa.

Al operar en el sector asistencial nuestro proyecto, con un cariz tan marcadamente social, (véase Grupo de Interés Sociedad), requiere de **una alta implicación de la plantilla**. Como Centro Responsable, somos especialmente sensibles a la mejora de su **calidad de vida laboral** y al pleno **respeto a sus derechos**, como la **Igualdad** entre mujeres y hombres como Principio jurídico Universal reconocido en diversos textos internacionales sobre Derechos Humanos. En esta línea el Centro respeta y promueve la igualdad de oportunidades entre los trabajadores, así como la conciliación de la vida laboral y familiar.

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

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

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

PROCESOS.

PROCESO ESTRATÉGICO: *Formación.*

Se establece una sistemática de detección de necesidades formativas, priorización de las mismas y aprobación del plan anual de formación, para que los profesionales dispongan de una oferta formativa adecuada a sus necesidades y a las necesidades estratégicas del centro. El desarrollo de los colaboradores es estratégico, al ser éstos palanca de cambio (Centro Innovador).

PROCESO DE SOPORTE: *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 y comprendiendo la incorporación, las relaciones laborales, la comunicación interna y corresponsabilidad y los cauces de participación.

- **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. Pudiendo disponer, en cualquier momento, de información uniforme que resuelva las dudas más comunes que se producen en el momento de su incorporación.

- **Comunicación interna.**

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

- **Participación.**

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

PROYECTOS.

PROYECTO MEJORA DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DE LOS COLABORADORES		
Definición	Objetivos	Creación de valor
<p>En 2013 en Centro realizó una auditoría de prevención de riesgos laborales. El resultado hizo desarrollar varias líneas de mejora: en las relaciones con los colaboradores, la formación y los sistemas de información.</p>	<p>La realización de una auditoría externa voluntaria supone un paso más en el compromiso por la integración de la salud de los colaboradores en el Centro.</p>	<p>Atención integral de la salud de los colaboradores a través de medidas implantadas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sistematizar las visitas de seguridad implicando a los líderes de la organización en el proceso. -Utilizar los simulacros de incendio como fuente de posibles mejoras -Incorporación de formación específica en los riesgos más relevantes en nuestro Plan de Formación Anual

PROYECTO DE DISMINUCIÓN DE LA CARGA PSICOLÓGICA		
Definición	Objetivos	Creación de valor
<p>El perfil de pacientes de la unidad de discapacitados genera una importante carga psicológica en los profesionales. En 2014 se establecieron una serie de medidas surgidas de la colaboración del Servicio de Prevención, los delegados sindicales, la comisión de formación y los responsables de enfermería de la unidad de discapacitados. El diagnóstico pone de manifiesto dos ámbitos de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rotación. -Formación. 	<p>Mejorar la salud mental de los cuidadores principales en la unidad de discapacitados, a través de la reducción de la carga psicológica</p>	<p>La puesta en marcha de las distintas iniciativas ha servido para mejorar los riesgos psicosociales de los colaboradores expuestos. Entre las que destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El diseño y puesta en marcha de un programa de rotaciones que se revisa anualmente. -La incorporación de formación en gestión del estrés en el Plan Anual de Formación. -La incorporación de un programa de mindfulness en el Centro.

PROYECTO CONOCIMIENTO Y COMUNICACIÓN. MEJORA RELACIONES HORIZONTALES VERTICALES.		
Definición	Objetivos	Creación de valor
<p>Mejorar la satisfacción de los colaboradores en lo concerniente a las relaciones horizontales - verticales</p>	<p>Conocer cuando comienzan a descender los resultados en las encuestas de clima laboral</p> <p>Crear grupo de mejora para que definan sus expectativas.</p> <p>Comunicar medidas a tomar</p> <p>Implantar medidas</p>	<p>Conseguir mayor eficacia y eficiencia en comunicación interna.</p>

PROYECTO CONOCIMIENTO Y COMUNICACIÓN. MEJORA LA SATISFACCIÓN CON LA DIRECCIÓN.

Definición	Objetivos	Creación de valor
Mejorar la satisfacción de los colaboradores con la dirección del Centro.	Conocer cuando comienzan a descender los resultados en las encuestas de clima laboral Crear grupo de mejora para que definan sus expectativas con los directivos. Comunicar medidas a tomar Implantar medidas	Comunicación más sencilla y clara e incorporar feed-back entre la dirección y los colaboradores

PROYECTO CONOCIMIENTO Y COMUNICACIÓN. MEJORA DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL.

Definición	Objetivos	Creación de valor
Mejorar la satisfacción global de los colaboradores obtenidos de los resultados de las encuestas de clima laboral	Conocer cuando comienzan a descender los resultados en las encuestas Crear grupo de mejora para que definan sus necesidades y expectativas Comunicar las medidas a tomar de las propuestas planteadas Implantar medidas	Conseguir una mayor satisfacción de los colaboradores

PROYECTO CONOCIMIENTO Y COMUNICACIÓN. MEJORA DE LA COMUNICACIÓN EN TURNO DE TARDE

Definición	Objetivos	Creación de valor
La misión principal de este foro de encuentro se centra en la valoración y debate acerca de los diversos casos asistidos en nuestro centro.	Mejorar la continuidad asistencial a través del fortalecimiento de la comunicación entre los facultativos y el personal asistencial del turno de tarde.	Los colaboradores que trabajan en el turno de tarde no asisten a las reuniones de coordinación asistencial y de elaboración de proyectos terapéuticos ya que son en turno de mañana. Con esta iniciativa se pretende que los colaboradores puedan reunirse con el facultativo para obtener información, resolver problemas y plantear dudas acerca de los casos.

INICIATIVAS.

Igualmente desarrollamos iniciativas que desplieguen tales proyectos y den cumplimiento a las expectativas materiales de este grupo clave de interés:

- **Condiciones laborales favorables.**
- **Nuevo modelo de gestión de personas.**

En cuanto al primero de tales aspectos materiales, sobre condiciones laborales favorables, el **Comité de Seguridad y Salud Laboral** se crea **el 13 abril 1999** y está formado por:

Miembros de la comisión de seguridad y salud laboral	Total
Delegados de Prevención	3
Directivos	3
Médico medicina del trabajo	1
Técnico de Prevención	1

Tal comisión controla y sigue los siguientes indicadores:

-Grupo de indicadores

Se presta especial atención a las categorías profesionales con mayor riesgo de enfermedad laboral como lo es el auxiliar de enfermería en cuanto a incidencias osteomusculares por ejemplo, así como el de accidentes de trabajo (AT) con baja médica.

Incidencias de AT con baja médica	Total
2013	10
2014	7
2015	12

Tasa de absentismo	%
2013	7
2014	5
2015	6

Percepción positiva sobre las condiciones de trabajo en el Centro	%
2013	65
2014	56
2015	70

- Encuesta sobre factores psicosociales.

Desde el año 2012 y cada dos años desde el servicio de prevención se encuesta al personal sobre factores psicosociales, formato avalado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Empleo y Seguridad Social). La percepción de los colaboradores, así como los representantes de los mismos, valoran positivamente este tipo de encuestación. Los últimos datos obtenidos fueron del año 2014 y está prevista a finales del año 2016 encuestar nuevamente a los colaboradores. A raíz de los resultados obtenidos en el año 2012, se decidió crear un grupo de trabajo denominado Grupo de Factores Psicosociales.

-Grupo de trabajo de factores psicosociales.

Foro donde se evalúan los resultados obtenidos sobre las encuestas citadas, se proponen iniciativas de mejora y se llevan a cabo nuevos proyectos. Ejemplo de estos sería la creación y constitución del Grupo Factores Psicosociales. Este grupo (pactado con la representación sindical del Centro) está compuesto por:

Miembros del Grupo Factores Psicosociales	Total
Médico de Medicina del trabajo	1
Enfermera de Medicina del trabajo	1
Delegados de Prevención	2
Médico - Psiquiatra	1

Tanto los delegados de prevención como cualquier miembro del comité de empresa del Centro participan en los planes y programas relacionados en materia de salud y seguridad laboral.

-Plan de Igualdad.

Las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús es una organización católica que tiene entre sus pautas de acción permanente una especial sensibilidad a las estrategias que las Administraciones responsables van marcando en lo que se refiere a las mejoras laborales y sociales, y que durante los últimos años se han caracterizado por una aceleración y profundización de las normativas relacionadas con el equilibrio entre las clases sociales para ir consiguiendo una calidad de vida lo más extensa y elevada posible entre los ciudadanos y ciudadanas del país.

Aun cuando por número de plantilla el Centro no está obligado a ella, nos propusimos el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/ 2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Así, como Centro responsable comprometido con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, prevé desequilibrios potenciales y evita que estos produzcan cualesquiera desigualdades y discriminaciones por razón de sexo y género. A tal fin se constituye la Comisión de Igualdad que se detalla a continuación.

-Comisión de Igualdad.

Es el órgano de referencia dentro del Centro en esta materia.

La misma fue una consecuencia del citado anteriormente Grupo de Factores Psicosociales, del que salió la necesidad de prevenir los factores de acoso asignando este aspecto por su temática a una nueva comisión de Igualdad.

La composición de dicha comisión es la siguiente:

Miembros de la Comisión de Igualdad	Total
Responsable Personal	1
Médico Medicina del trabajo	1
Enfermera Medicina del trabajo	1
Delegados de Prevención	2
Médico psiquiatra	1

-Retribución en régimen de igualdad por razón de género.

Por su parte el Centro, velando siempre por la igualdad de trato y la no discriminación por razón de sexo, el salario percibido por los profesionales, sean hombres o mujeres, (teniendo ambos la misma categoría profesional) históricamente no varía por razón de género. La única variación que pudiera existir sería por razón de antigüedad del profesional. Este aspecto es especialmente significativo dado el alto porcentaje (67.5%) de mujeres de la plantilla, visto en introducción a este capítulo (apartado perfil de la plantilla)

- Plan Concilia.

Para la conciliación de la vida personal y profesional, el Centro en el año 2002 instaura el Plan Concilia.

Con el objetivo de flexibilizar la duración de la jornada y facilitar la conciliación de la vida de los colaboradores, el Centro brindó a la posibilidad de modificar el horario de trabajo de 6.30h a 7h por día trabajado, lo que supone un exceso de jornada equivalente a 17 días festivos más al año. Estos derechos de descanso se consensuaron con el Comité de Empresa en asamblea con los trabajadores. Este acuerdo fue firmado en el año 2003 y continúa vigente.

Mediante el mismo el personal de mañana y tarde con jornada completa, disponen de calendarios donde distribuir individualmente, la totalidad de sus festivos. Todo esto, además de los 30 días de vacaciones anuales retribuidas.

El personal de noche indefinido, continúa percibiendo la totalidad de su salario a jornada completa, cuando están realizando un 91.54% de la jornada, así como un plus nocturnidad. Además de esta mejora, disfrutan de los festivos trabajados, así como de poder disponer de días de fiesta en fin de semana o festivo.

Complementario al Plan Concilia, el 100% de las personas que se han encontrado con baja por maternidad o paternidad se han reincorporado a su puesto de trabajo.

Maternidad/paternidad	Hombres	Mujeres
2013	3	3
2014	1	1
2015	0	1

Todo el personal que solicita una reducción de jornada por cuidado de un menor o persona a cargo dependiente, es concedido en la proporción de horas que estos solicitan, mejorando así por convenio las disposiciones vigentes en la forma de solicitud de tales horas.

Nº de personas con reducción de jornada (*)	Total
2013	9
2014	13
2015	14

Así mismo, todas las prejubilaciones solicitadas por el personal con 61 años de edad o más, son concedidas (acuerdo firmado en 2013).

Nº Prejubilaciones	Total
2013	7
2014	7
2015	6

En relación al personal que solicita un cambio de puesto, cambio de turno (mañana, tarde, noche), cambio de fin de semana es valorado por la dirección que compete y por el departamento de personal, facilitándose siempre que es posible la opción solicitada por el trabajador.

- Retribución.

Todos los colaboradores del Centro se rigen por la aplicación del actual convenio colectivo del sector de establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia privada de Aragón. Además de la aplicación del convenio se han llegado a acuerdos internos con los comités de empresa. Estas acciones se han llevado a cabo para mejorar las condiciones laborales de los profesionales, así como para dar respuesta a sus expectativas

En el año 1997 y hasta el año 2015 se firmó un acuerdo con el comité de empresa donde, por convenio las **pagas extraordinarias** incluían los conceptos de salario base y antigüedad, el Centro se comprometió a pagar todos los conceptos salariales que tenían individualmente cada trabajador, a excepción de la valoración de méritos. En la firma del último acuerdo de convenio colectivo, año 2015, las pagas extraordinarias incluían los conceptos de salario base + plus convenio + antigüedad. Desde el Centro se acordó con el comité de empresa, continuar pagando las pagas extraordinarias como se estaban realizando en el año 1997.

Mejora voluntaria sería como incentivo adicional al que ya se dispone por convenio, que corresponde al **plus transporte**. Este acuerdo fue firmado en el año 2000 y continúa vigente.

Adicionalmente, existe un **Plus Incentivo Mensual (PIM)**, o complemento salarial fijo (no variable) de cada trabajador con contrato indefinido. Este acuerdo fue firmado en el año 2006 y continúa vigente.

En relación a las mejoras salariales con respecto al convenio, se han producido mejoras salariales al incorporar el plus incentivo mensual, el plus especialidad a la totalidad de la plantilla, además de la mejora en los conceptos a incluir en la paga extraordinaria. En otros aspectos tales como plazos de preaviso nos atenemos a lo estipulado por convenio.

Respecto a **reclamaciones laborales** se han recibido las siguientes:

Reclamaciones laborales recibidas	Total
2013	5
2014	8
2015	4

Por último, nuestras **relaciones laborales**, al estar reguladas por una normativa laboral tan estricta como la española, a la que nos ajustamos al cien por cien, no ofrece impacto negativo alguno en las prácticas laborales. En la misma línea argumental, por aquella regulación 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. (Véase Plan de Igualdad).

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 (página 49). 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.

-Promoción Interna.

El Centro, comprometido con el desarrollo continuado (véase formación) de su personal y de sus carreras profesionales apuesta por la cantera propia a través de la promoción interna.

Como ejemplo de ello, se publican todas las vacantes que se producen. Con esta medida se pretende que todo el personal opte a la oferta publicada, con independencia de la categoría profesional, siempre y cuando se disponga de la formación/titulación necesarias para la cobertura de la vacante.

Entre las variadas promociones internas producidas en el Centro históricamente resaltar las siguientes: Trabajo Social, Enfermería, Educador Social, Integrador Social,

Los directivos del Centro deben disponer de una aptitud y actitud acorde a la Misión de la Institución, siendo el carácter requerido para ser directivo del Centro. Alineados con esta convicción interna, el 60% del equipo directivo proviene de promociones internas, siendo en este mismo porcentaje la procedencia de aquellos de la zona y entorno del Centro.

Con todo ello concluiríamos las respuestas que el Centro (a través de los proyectos e iniciativas enumerados) da al primero de los aspectos materiales del Grupo de Interés Colaboradores, condiciones laborales favorables.

A continuación, desarrollamos las **iniciativas** y acciones para responder al segundo de tales aspectos materiales, un **nuevo modelo de gestión de personas**:

- Establecimiento de un sistema de indicadores para el Desarrollo.

La pertenencia a nuestra comunidad hospitalaria conlleva procesos formativos para:

- Fortalecer la identidad y los valores hospitalarios en la totalidad de los colaboradores, de modo especial en profesionales de nueva incorporación (Plan PANTERA, Plan de Acogida Nuevo Trabajador-a Evaluación, Revisión y Adiós).
- Potenciar la actualización profesional en favor del Proyecto Hospitalario Programa de Formación IF (Impactos Formativos)
- Vincular con la Hospitalidad de modo especial a los directivos por su alta responsabilidad institucional.

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

La formación es considerada como un proceso estratégico. Desde el Centro se considera a la formación como un proceso de auto-transformación, que implica el protagonismo del sujeto, como una adquisición progresiva en el modo de ser y pensar, de sentir y actuar y de vivir en lo personal y comunitario.

Desde la Comisión de Formación y Docencia se impulsa una formación continuada y sistemática donde se desarrollan los conocimientos y las capacidades de las personas y se trabaja en la identidad y cultura hospitalaria. Anualmente, se realiza la detección de necesidades de las distintas unidades y servicios, así como del Comité de Empresa. Con la información obtenida y siguiendo la estrategia del Centro, se elabora un programa anual de formación para todos los colaboradores y se fomenta de un modo activo la asistencia a congresos y jornadas (Véase en tal sentido el apartado Grupo de Interés Sociedad, foros).



La formación es uno de los pilares fundamentales en el Centro para obtener una cualificación acorde a las expectativas y necesidades de todos los agentes que participan en la prestación de los servicios de nuestra cartera (véase Usuarios).

Satisfacción con la formación recibida	%
2013	47
2014	53
2015	57

Nº de horas de formación por profesional	Total
2013	20
2014	27
2015	28

Prueba de la apuesta del Centro por la formación está la inversión en la misma y las bonificaciones que sobre ella se obtiene anualmente.

Bonificaciones Fundación Tripartita	Total
2013	8.271,63
2014	15.324
2015	9.068,19

Los profesionales que acuden a foros formativos, congresos y jornadas, trasladan los conocimientos adquiridos para mejorar los procesos, procedimientos y protocolos del Centro. De esta manera, seguimos trabajando en la mejora continua de los mismos (Centro Innovador).

Personas que acuden a congresos y jornadas	Nº total	% sobre total plantilla
2013	52	31.13%
2014	123	75.92%
2015	135	90.60%

-Shojinka Team.

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

- Manual de acogida.

A fin de responder al momento de incorporación del profesional nuevo se entrega al cien por cien de ellos un manual de acogida, acompañado del manual de autoprotección, manual de prevención de riesgos laborales y del documento síntesis del Manual de Identidad de la Institución, según recoge nuestro subproceso *incorporación*, del nuevo modelo de gestión de personas.

- Comunicación interna

En desarrollo del subproceso comunicación interna, y respondiendo a la materialidad del grupo de interés Colaboradores, el Centro despliega los siguientes proyectos contemplados en nuestra matriz de materialidad:

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

Los indicadores resultantes de los mismos son:

Satisfacción con la comunicación	Total %
2013	47
2014	52
2015	58

Percepción positiva de las relaciones horizontales-verticales	Total %
2013	69
2014	63
2015	62

Satisfacción con la Dirección	Total %
2013	46
2014	47
2015	41

- Participación.

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

Sistemas de participación	Modelo de relación (Marco de Identidad de la Institución)	Nº de Participantes de la plantilla
Comité Bioética*	M. Gestión y Administración – M. Colaboradores – Diálogo Sociedad	10
Comisión Formación y docencia	M. Asistencial – M. Colaboradores – Diálogo Sociedad	6
Comisión Farmacia	M. Asistencial	4
Comisión Rehabilitación	M. Asistencial	6
Comisión Calidad	M. Asistencial – M. Gestión y Administración -	8
Subproceso Encuestas satisfacción	M. Asistencial- M. Colaboradores	5
Comité de ingresos	M. Asistencial	7
Comité Salud Laboral	M. Gestión y Administración – M. Colaboradores	10
Grupo Factores psicosociales	M. Colaboradores	3
Comité empresa	M. Gestión y Administración – M. Colaboradores	11
Comisión Historias Clínicas	M. Asistencial	3
Comisión Pisos	M. Asistencial	5
Comisión Pastoral de la salud	M. Asistencial	6
Propietarios procesos	M. Asistencial – M. Gestión y Administración – M. Colaboradores	6
Responsables unidades	M. Asistencial – M. Colaboradores	14

Adicionalmente, nuestros colaboradores tienen a su disposición un buzón a través del cual pueden transmitir al Centro sugerencias de mejora. Las encuestas de personal nos ofrecen información directa de los colaboradores para mejorar o enriquecer las políticas, estrategias y planes de recursos humanos y nos proporciona oportunidades que estimulan la implicación y respaldan un comportamiento creativo y de mejora permanente como Centro innovador. En este sentido se alinea la siguiente iniciativa, la semana kaizén.

-Semana Kaizen.

Enmarcada en el Proyecto Cronos, con 64 personas participantes, priorizando 30 sugerencias con un impacto económico de 150.000 euros de ahorro.

Han surgido mejoras para temas como relación con los colaboradores u otros operativos como aprovisionamientos, empresas externas, farmacia, grupos claves de interés, familiares y pacientes ,...

Además de los ya citados, como Centro Innovador, entre los **sistemas de participación** establecidos, destacan los grupos de trabajo donde nuestros colaboradores desarrollan actividades tanto de gestión como asistenciales. Contando los colaboradores que participan en las comisiones, a los propietarios de los procesos o responsables de unidades, podemos decir que el **29,57% de la plantilla**, participan en las dinámicas del Centro como los referidos equipos de alto rendimiento o de proyecto en denominación interna posterior a 2015, según se observa:

Equipos de proyectos generados	Total Nº
2013	39
2014	32
2015	41

Personas que participan	%
2013	9
2014	59
2015	33

Proyectos ejecutados sobre los iniciados	Total
2013	27
2014	28
2015	34

Número de sugerencias totales	Resultado
2013	9
2014	59
2015	33

Como resumen de la percepción global que el Grupo de Interés Colaboradores tiene sobre como el Centro ha respondido a sus expectativas y aspectos materiales es:

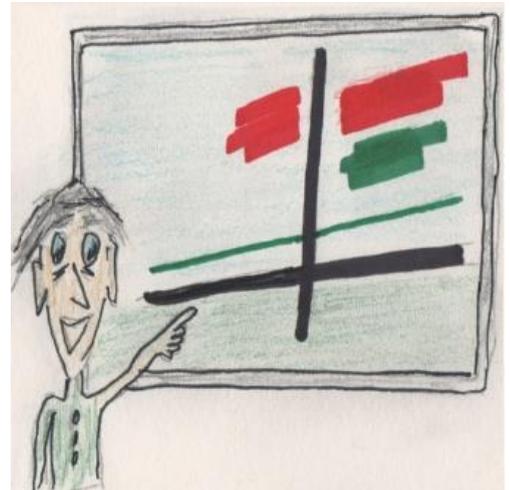
Satisfacción media percibida por las personas	Total %
2013	66
2014	59
2015	63



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Sociedad



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

Introducción.

Nuestro fuerte compromiso social está enraizado ya desde **nuestra misión institucional**, “dedicarnos a la prestación de asistencia y cuidados de *los enfermos mentales, discapacitados físicos y psíquicos*”.

En el **Marco de Identidad de la Institución** se promulga el **diálogo con la sociedad** al afirmar que “la Institución, 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 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.

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

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. Esta comunicación hacia el exterior conlleva también la invitación para que la sociedad conozca el Centro y se acerque a la realidad de las personas que sufren la enfermedad psíquica. Se dirige especialmente a los jóvenes; con ellos y para ellos se promueven acciones de sensibilización y experiencia de misión hospitalaria y de solidaridad, valores ya de por sí enraizados en la comunidad.

Materialidad.

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

- Impacto positivo en la sociedad.

En base a la materialidad previa y de acuerdo a la estrategia del Centro enfocada en el Plan de Gestión se concretan las actuaciones (como el enfoque o los proyectos e iniciativas) que dan respuesta a los aspectos materiales del grupo de interés Sociedad, cuyo enfoque es el siguiente:

ENFOQUE DE GESTIÓN.

SOCIEDAD.

El enfoque específico en cuanto a las acciones a realizar se basa en las **directrices del Plan de Gestión y el análisis de materialidad** efectuado. Este nos dibuja como aspecto material *“generar un impacto positivo en la Sociedad”*.

A fin de dar respuesta a tal meta desarrollamos varios **proyectos e iniciativas** prioritarias ligados a **“erradicar el estigma de la enfermedad mental”** y a promover un **“impacto positivo en la sociedad”**. Respecto al Plan de Gestión, se marcan como **acciones locales con la sociedad**, las siguientes:

- El desarrollo de un **proyecto común** que permita hacer visible la buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico.
- Contribuir a la **humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad** a través del voluntariado.
- Considerar la **comunicación como un valor corporativo** que permita luchar contra el estigma de la enfermedad mental promoviendo actividades de integración y normalización.
- Establecer **redes** que nos permitan identificar **necesidades fuera de las estructuras** de nuestro Centro.

Enmarcados y alineados en el Plan de Gestión citado y derivados de los aspectos materiales del grupo de interés colaboradores surgen los siguientes proyectos.



Nuestro equipo de balonmano *Hispanos del Carmen*, junto al equipo femenino *Balonmano Cuarte* (de categoría primera nacional) con quienes estamos hermanados desde septiembre de 2015 y quienes lucirán en sus camisetas nuestro lema: **ESTIGMA CERO CON LA SALUD MENTAL**.

Estuvimos acompañados del Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, del Alcalde de Cuarte y del Presidente del Club Balonmano Cuarte.

PROYECTOS.

PROYECTO ESTIGMA CERO CON LA SALUD MENTAL		
Definición	Objetivos	Creación de valor
<p>Vislumbramos un futuro donde las personas afectadas por trastornos de salud mental sean socialmente incluidas, valoradas y apoyadas en su bienestar y recuperación, con el fin de que lleven una vida satisfactoria.</p>	<p>Generar conciencia social sobre la importancia de eliminar el estigma de las personas que padecen enfermedad mental. Desarrollar iniciativas que favorezcan el empoderamiento de nuestros asistidos, contando con la colaboración de entidades públicas y privadas.</p>	<p>Nuestra labor mejora la percepción que tiene la sociedad sobre nuestros pacientes a través del deporte. Junto a Balonmano Aragón, Balonmano Cuarte, CAI, se desarrollan actividades de integración. Con ellas conseguimos que nuestros pacientes se sientan como uno más en la sociedad.</p>

PROYECTO DESARROLLO DE UN PROCESO DE VOLUNTARIADO		
Definición	Objetivos	Creación de valor
<p>En una organización con un fuerte componente social era necesario articular el sistema de gestión del voluntariado</p>	<p>Integrar la gestión del voluntariado en el Centro, incorporando la política, la promoción, la formación y el seguimiento de los voluntarios</p>	<p>Disponer de un proceso de gestión del voluntariado ha permitido ofrecer la posibilidad a estudiantes y la sociedad en general de participar en acciones de voluntariado, establecer alianzas con otras organizaciones para la realización de actividades conjuntas de voluntariado e incrementar el número de actividades que se desarrollan con nuestros asistidos</p>

PROYECTO REFLEXIÓN SOBRE EL VOLUNTARIADO		
Definición	Objetivos	Creación de valor
<p>En nuestra institución el voluntariado se integra plenamente en el Modelo Asistencial, potenciando la atención hospitalaria basada en los principios de gratuidad y solidaridad</p>	<p>Definir el plan de voluntariado alineado con la estrategia del centro Beneficiar a más personas y con mayor impacto.</p>	<p>El voluntariado constituye una dimensión que está presente en la relación individualizada con cada persona asistida, contribuyendo a la humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad.</p> <p>Disponer de un modelo de gestión del voluntariado permite desarrollar un mayor número de actividades alineadas con la Misión, Visión y Valores del Centro. Un coordinador de voluntariado gestiona todo el proceso.</p>

INICIATIVAS.

-Escuela del Deporte.

La Escuela de Deporte está integrada por personas de entre 20 y 50 años con enfermedad mental, trastorno conductual o algún tipo de discapacidad. En estos pacientes, la práctica del deporte ha incrementado su motivación personal y ha mejorado notablemente tanto sus relaciones como sus competencias sociales, También ha aumentado su vitalidad, resistencia física y su capacidad de control del estrés.

La Escuela del Deporte cuenta con el **apoyo** en su desarrollo, de varios de los **aliados** del Centro. De esta forma, contamos con la inestimable ayuda de diversas **Instituciones Públicas del ámbito sanitario y social**

del Gobierno de Aragón. Además, varias empresas privadas brindan su apoyo desinteresado al desarrollo de la citada iniciativa.



-La Marcha Deportiva anual "Estigma Cero con la Salud Mental".

El objetivo de la misma es **hacer visible la integración plena en la sociedad de las personas con enfermedad mental**, en nuestro entorno más próximo (municipio de Garrapinillos), así como disfrutar de un evento deportivo por un recorrido natural. El recorrido se puede realizar andando, corriendo o en bicicleta, contando tanto con la participación de personas ajenas al Centro como usuarios y trabajadores del mismo. Además, se complementa con **actividades lúdicas** una vez finalizada la misma como aeróbic o la realización de una comida de confraternización.

Marcha deportiva anual "estigma cero con la salud mental"	2014	2015	Media anual
Participantes (Nº)	310	400	355

- La sección de balonmano.

De la escuela de deporte, el equipo "Hispanos del Carmen", ha recibido el premio de la **Federación Aragonesa de Balonmano** como la **mejor iniciativa de integración del año**. Esta actividad posibilita la integración y relación de usuarios del Centro con otros equipos integrados por personas, con y sin discapacidad.

- **Voluntariado.**

De acuerdo a los principios de gratuidad y solidaridad recogidos en nuestro Marco de Identidad, el voluntariado contribuye a humanizar la asistencia y a implicar a la sociedad. De ahí que desde 1997 contemos con la desinteresada participación de voluntarios, potenciando así la orientación del Centro hacia la sociedad; de tal modo favorecemos que los ciudadanos entren en contacto con la realidad de la salud mental, disminuyendo de esta forma el **Estigma de la Enfermedad Mental**.

-La **acogida individualizada**, acción que se llevan a cabo con los voluntarios con la que pretendemos que el papel de los voluntarios en la actividad diaria del centro hospitalario sea clave, teniendo la intención de potenciar su participación como parte de la atención integral que se ofrece a los enfermos, contribuyendo así a la **humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad**.

Voluntarios del Centro	2013	2014	2015	Media anual
Nº de voluntarios activos	12	19	10	14

- **Revisión y redefinido** en 2015 del concepto de voluntariado.

En 2015 se ha generado el *Proceso de Voluntariado*, orientado a responder a las necesidades operativas del Centro y a las de todos los grupos de interés, ello ha supuesto un cambio en el perfil de los voluntarios, acorde a las exigencias de los tiempos y de nuestra Sociedad.

- **Programa de apadrinamiento** de la **Fundación Benito Menni**.

El Centro colabora con el programa que ofrece a los niños la posibilidad de poder acceder a una educación adecuada sin necesidad de dejar su entorno familiar y social. El programa se potencia en el año 2012, siendo los pacientes, los que mediante su aportación voluntaria contribuyen a este programa de cooperación.

En global, las Hermanas Hospitalarias ayudan a 124 niños que se encuentran repartidos en cinco países: Liberia, Colombia, Camerún, República Democrática del Congo y Guinea Ecuatorial.

Estas son el tipo de contribuciones económico- sociales que hacemos, en ningún caso son de índole política.

-Jornadas de puertas abiertas.

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

-Charlas a colegios y centros educativos.

La apertura a la sociedad también se materializa en la realización de **visitas periódicas** desde **Centros Escolares y otras instituciones ligadas al ámbito de la formación**. Estas permiten dar a conocer la actividad social que realizamos. Durante la visita, se enseñan las instalaciones y las actividades que se desarrollan en el Centro.

La evolución de las mismas es prueba del interés creciente sobre la Obra Hospitalaria en nuestra Comunidad, Aragón, como muestra la siguiente tabla:

Charlas a colegios y Centros Educativos	2013	2014	2015	Media anual
Visitas de Colegios (Nº.)	7	7	12	8,6
Participantes (Nº.)	139	129	228	165,3

-Iniciativa Docente.

El Centro colabora con la Universidad de Zaragoza, así como con otros centros formativos, en la **realización de prácticas laborales** (en formación) como medio de **aplicación de los conocimientos** adquiridos, favoreciendo indirectamente la inserción laboral de los alumnos que necesitan de un título con las prácticas aprobadas. Fundamentalmente recibimos alumnos en prácticas relacionadas con el **Grado de Enfermería** para la asistencia a enfermos mentales. Relación de los Centros con los que se colabora:

Centro / Universidad	Formación en prácticas
Universidad San Jorge	Grado Enfermería, Grado Farmacia, Grado Fisioterapia
Universidad de Zaragoza	Grado Trabajo Social, Grado Psicología, Master Psicología General Sanitaria
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)	Grado Psicología, Master Psicología General Sanitaria
Academia Marco	Técnico Cuidados Auxiliar Enfermería
I.E.S. Valle de Tena	Técnico Cuidados Auxiliar Enfermería
I.E.S. María Moliner	Técnico Integración Social
I.E.S. Luis Buñuel	Técnico Atención Socio-Sanitaria

-Participación en foros y congresos.

Nuestra relación con la sociedad se plasma igualmente en la **participación activa en encuentros empresariales**, premios y reconocimientos institucionales, foros académicos y de investigación, o **sectoriales del entorno médico y farmacéutico**, p.e. en el Subcomisión de Ingresos RH-SM del Sector Sanitario Zaragoza II, etc.

Resaltar nuestra participación, como miembros, en la Comisión de Bioética local del Gobierno de Aragón.

Resaltar nuestra participación, como miembros, en la Asociación de Empresas Sanitarias de Aragón.

-Miembro fundador de Club +500Aragón Excelente.

Además, el Centro y su personal participan activamente en iniciativas de **benchmarking ligadas a la gestión del conocimiento**. Por ejemplo, se ha participado en grupos de benchmarking de innovación y comunicación con el Instituto Aragonés de Fomento (IAF), con el Hospital Calahorra, Hospital Sagrat Cor de Martorell, Hospital Mare de Déu de la Mercé, etc.

Foros de Gestión del Conocimiento	2013	2014	2015	Media anual
Número de participaciones	21	40	35	32

-Colaboración en actividades de investigación.



El Centro contribuye a la **investigación científica para la sociedad** a través de su participación en FIDMAG Research Foundation. Dicha participación se plasma en la participación de profesionales del Centro en estudios de investigación multi-centro.

-Revista "Informaciones Psiquiátricas".

Participamos en el Consejo de Redacción de esta revista científica de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias que se edita desde 1951.



-Lucha contra la corrupción.



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

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

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

A continuación, se ofrecen algunas de las cifras ligadas a la gestión que se realiza con la Fundación Nou Camí, que corroboran el calado de la labor mencionada.

Colaboración con la Fundación Nou Camí	2013	2014	2015	Media anual
Pacientes con gestión de patrimonio (Nº)	386	394	373	384,33
Patrimonio gestionado de tales pacientes (€)	126.378,83	92.550,71	119.864,26	112.931,26

-Pacientes "Último Recurso".

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

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

-Revista "Encuentros".



Con periodicidad trimestral y una tirada de 1.500 ejemplares, llega a todos los Aliados clave del Centro. En la misma participan los colaboradores del Centro con la vocación de auténticos profesionales de la comunicación externa.

Portada del nº 50 (XII-2015) de la revista Encuentros, tratando el tema de, tan lamentablemente, vigente actualidad social, como es la violencia de género.

- Premios y reconocimientos.

La Escuela del Deporte ha sido galardonada en 2015 por el **Ayuntamiento de Zaragoza** como la *mejor iniciativa desarrollada en la ciudad en la categoría de deporte e integración*.

En este mismo sentido, nuestro **equipo de balonmano "Hispanos del Carmen"**, ha recibido la **mención especial al mérito deportivo** de la **Federación Aragonesa de Balonmano**.

Tras ser galardonados por tal actividad, se nos invitó en 2015 a participar en el Congreso de Educación Social 2016, bajo el lema "Integración y Deporte", por parte de nuestro educador social.

Resaltar que en **2015**, en el ámbito de la gestión, alcanzamos más de 500 puntos EFQM, consiguiendo así el **Sello Oro del Gobierno de Aragón**, siendo así **miembro fundador de tal Club 500**, al tratarse de la primera edición organizada por el Gobierno Autonómico. La obtención del Sello, reconocimiento de primer nivel en Aragón, nuestro mercado natural, acredita el compromiso del Centro con la búsqueda constante de la excelencia en su modelo de gestión.

De todas las iniciativas enumeradas, las dos que más repercusión social han tenido para el Centro han sido, por un lado, la escuela del deporte con el Premio del Ayuntamiento de Zaragoza a la mejor iniciativa de integración social, y por otro, la consecución del Sello Oro del Gobierno de Aragón. Según recoge el **dossier de impactos mediáticos del año 2015** su **valor económico** sería de más de **treinta y nueve mil euros**, que el Centro hubiese tenido que invertir para obtener una notoriedad pública de las características de los impactos en los medios sociales enumerados.

Traducidos tales hitos sociales a nuestra realidad hospitalaria, supone **continuar haciendo visible la buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico.**



Mención especial al mérito deportivo de la Federación Aragonesa de Balonmano, al equipo Hispanos del Carmen.

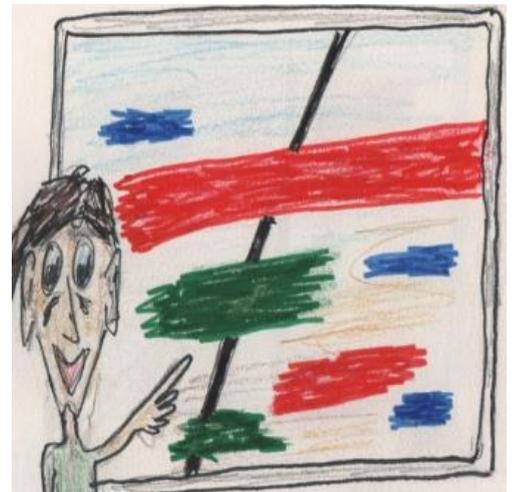
Aparte de las reseñas sociales citadas, en el apartado *usuarios* se detalla como evaluamos cada proceso de principio a fin en nuestra cadena de valor y de suministro, constatándose la inexistencia de impactos negativos potenciales a la sociedad fruto de aquella; en consecuencia, tampoco constan multas o sanciones al respecto, durante el período 2013-2015, objeto del alcance temporal de la presente memoria. Igualmente acaece en lo referente a competencia desleal o prácticas monopolísticas.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Medio Ambiente



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

Introducción.

Nuestro modelo de gestión y administración basado en el legado de San Benito Menni, se fundamenta en los siguientes principios inspiradores de nuestra gestión:

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, fiel a sus principios de implicación social, 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 del grupo de interés medio ambiente:

- Impacto positivo en la sociedad.

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

Como grupo de interés clave, el “Medio ambiente” 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) y bajo el enfoque apuntado a continuación.

ENFOQUE DE GESTIÓN.

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 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 la medida y evaluación de nuestro impacto medioambiental.

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

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

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

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

PROCESOS.

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

PROCESO SOPORTE: Administración financiera.

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

PROCESO DE SOPORTE: Compras.

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

PROCESO DE SOPORTE: Mantenimiento integral.

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

PROYECTOS.

PROYECTO CRONOS		
Definición	Objetivos	Creación de valor
Garantizar la sostenibilidad de la Obra Hospitalaria	<p>Revisar el consumo de fármacos adaptando dicho consumo a la Guía farmacológica del Centro.</p> <p>Adaptar las áreas de soporte a las necesidades reales del Centro.</p> <p>Adaptar el consumo energético, material fungible, a las necesidades del Centro.</p> <p>Identificar iniciativas de mejora de la experiencia del cliente y colaborador y priorizar su implantación</p>	<p>Conseguir que nuestros pacientes, familias, colaboradores y clientes sientan que el Centro se preocupa y trabaja por satisfacer sus necesidades</p>

PROYECTO ACETES 2014		
Definición	Objetivos	Creación de valor
Sistema de priorización del desarrollo de políticas para conseguir la combinación adecuada para garantizar la sostenibilidad de la Obra	<p>Aumentar el valor de los servicios</p> <p>Disminuir el coste de los servicios</p>	<p>Un lenguaje común.</p> <p>Una actitud de mejora continua y excelencia empresarial,</p> <p>Una cultura de eficiencia e innovación.</p> <p>Una organización más dinámica,</p> <p>Una serie de habilidades para la toma de decisiones basada en hechos</p>

INICIATIVAS.

Igualmente desarrollamos iniciativas que desplieguen tales proyectos y den cumplimiento a las expectativas materiales de este grupo clave de interés: **impacto positivo en la sociedad**, incluido en ésta el **entorno medio ambiental**.

- Iniciativa de Construcción Bio-Sostenible:

La arquitectura del centro, junto con el entorno verde y luminoso que lo rodea (el Centro cuenta con más de **70.000 m2 de espacios verdes**), encaja perfectamente con nuestra filosofía asistencial: que el paciente goce de libertad (Centro Abierto) en un entorno integrado en el medio ambiente. La **inversión** en este proyecto ha sido **3.712.993€**.



En la ampliación del Centro llevada a cabo en 2011, hemos potenciado la eficiencia energética mediante la construcción de un edificio bio-sostenible (en la foto). Tanto su orientación como su diseño, donde algunas estancias permiten capturar la luz solar, nos están permitiendo mejorar nuestro desempeño ambiental.

En términos organizativos, la preocupación por un adecuado desempeño ambiental se plasma, por ejemplo, en una correcta gestión y un control exhaustivo de todos los consumos realizados de recursos naturales. No obstante, cabe reseñar que ni las actividades del Centro ni su cadena de suministro, generan un impacto ambiental reseñable.

De hecho, jamás se ha recibido una reclamación ni sanción por tales motivos.

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

A continuación aparecen los principales ratios relativos a consumo de recursos naturales, energéticos u otros materiales.

Indicador	2013	2014	2015
Consumo de electricidad: (Kwh por paciente día)	6,82	6,85	7,21
Consumo de gas: (kilos por paciente día)	0,17	0,17	0,16
Consumo de gasóleo (litros por paciente día)	1,85	1,54	1,61
Consumo de agua (m3 por paciente día)	0,27	0,26	0,24
Consumo de papel reciclado (100%)*	593	424	780
Cantidad de papel reciclado por el Centro (kg)**	408	408	408
Cantidad de papel reciclado por el centro / total papel reciclado consumido (%)	69	96	52

*Este es el criterio utilizado para comprar a proveedores de papel, el sello de reciclado.

**Fuente: Certificado de garantía de ECODESE.

El Centro ha apostado por la sustitución de la energía fósil hacia otras energías alternativas como la eléctrica, razón que explica el crecimiento interanual de Kwh expuesto en la tabla expuesta anteriormente.



Tal apuesta hace que de la factura de luz del ejercicio 2015, **80.000 euros** provengan **de energía "verde"** procedente de fuentes sostenibles, limpias y ecológicas.

Ello redunda en la consiguiente disminución de emisiones directas con efecto invernadero.

- Gestión de Residuos.

Tanto los residuos peligrosos, no peligrosos y sanitarios, están gestionados y concertados con empresas u organismos debidamente acreditados para su gestión, llevando un detallado control de los mismos desde la Dirección del Centro.

Empresa / Organismo	Tipos de residuos
Adiego	Recogida de mezclas procedentes de separación de agua y sustancias aceitosas. Residuos de productos alimenticios y de la preparación de alimentos (grasas y aceites)
Ecodese	Recogida de documentos confidenciales destruyéndolos conforme a la Norma Europea de triturado cumpliendo la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal. (LOPD)
Serkoten	Recogida de los contenedores bacteriostáticos y residuos sanitarios Edupa. Recogida material de todo tipo, embalajes de madera, residuos vegetales de construcción y demolición, etc.
El Centro	Gestión selectiva / clasificada de los residuos (vidrio, papel y cartón y residuos orgánicos. Pilas y acumuladores en los tres contenedores, azul, amarillo y verde)
SAFA	Fármacos caducados (Seguridad en el medicamento)
Ormofi	Desechables informáticos
Instemac	Equipos eléctricos y electrónicos desechados

Por la naturaleza asistencial del Centro, la gestión de los residuos sanitarios cobra una especial relevancia; por ello, se cuenta con un procedimiento específico que regula la segregación, almacenamiento y transporte de los mismos. En el caso de los residuos de mayor peligrosidad, de "tipo III" (agujas, hojas de bisturí, hojas de rasurar, ...), tanto para el medio ambiente como para la seguridad de los colaboradores y pacientes, aquellos se depositan en recipientes habilitados de estructura rígida, impermeables, a prueba de pinchazos y de un solo uso.

Fruto de la gestión de residuos del Centro se obtienen los siguientes indicadores:

Indicador	2013	2014	2015
Residuos peligrosos gestionados (kilos) Adiego	2.870	2.935	2.710
Residuos sanitarios gestionados (kilos) Sercoten	132	125	144

- **Sensibilización ambiental a colaboradores y pacientes.**

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

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

- **Facilitar el acceso de las familias.**

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

- **Plantación de 50 Nogales.**

Otra **Iniciativa verde** del Centro, en línea **para garantizar un desarrollo sostenible**, con una inversión de 7.359,22 €.

De acuerdo a la Fundación para el Día del Árbol, *un árbol maduro y sano, puede producir suficiente oxígeno para 10 personas al año y absorben 21 kilogramos de dióxido de carbono (CO₂; que es un gas de efecto invernadero), equivalente a las emisiones de un automóvil que recorrería 41.842 kilómetros (26.000 millas).*



- **Impactos en la biodiversidad**

Si bien el Centro, por su actividad, no produce impactos significativos en la biodiversidad y hábitat de su entorno, para cumplir escrupulosamente con la legalidad vigente se cuenta con autorización para el vertido de aguas a la red de alcantarillado, a la que jamás se ha escapado ni un solo derrame dado que nuestros servicios no los generan.

Durante la ampliación de las instalaciones (Edificio Bio-Sostenible) se hubo de solicitar autorización al Gobierno de Aragón para analizar el potencial impacto de aquellas sobre la especie "Cernícalo Primilla" que habita en los alrededores del Centro. La autorización ambiental otorgada señalaba que no había impedimento por ello.

Reseñar que fruto de la gestión ambiental realizada no se ha causado incidente alguno de índole medioambiental o con impacto negativo en este entorno (sean vertidos, derrames, escorrentías...), ya que por razón del tipo de actividad, nuestra cadena de valor y de suministro no los generan. De ahí que no se hayan recibido quejas ni sanciones relacionadas con nuestro desempeño ambiental.

Indicar por último que si bien contamos con pozo propio, tomamos y vertimos el agua de la red pública municipal de vialidad y aguas.



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Aliados



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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

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

Introducción.

Uno de los ejes que permite desplegar el Modelo Hospitalario es el desarrollo de cooperaciones y alianzas con otras instituciones según recoge nuestro Marco de Identidad de la Institución.

Para el cumplimiento de nuestra misión, el centro identifica oportunidades para establecer alianzas clave con otras organizaciones y con la comunidad, de acuerdo a nuestra política y estrategia.

Materialidad.

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

- Búsqueda de la eficiencia de los servicios públicos.
- Impacto positivo en la sociedad.
- Creación del mapa de alianzas.

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

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

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

ENFOQUE DE GESTIÓN.

ALIADOS.

El Centro 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 claves de la organización, entre los que están las alianzas.

Tal compromiso se integra plenamente en los planes directivos de la Institución, impregnando todas las actuaciones y niveles de la misma, y determinando sus líneas estratégicas con los aliados.

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

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

Clasificación de nuestras alianzas.

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

- **Aliados Operativos Clave:** aquellos que nos derivan pacientes (IASS, Salud, Asisa, Hospital General de la Defensa, ISFAS)
- **Aliados de conocimiento:** Universidad San Jorge (USJ) y Academia Marco
- **Aliados de soporte:** (Cores, alimentación y EDUPA, infraestructuras)

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

PROCESOS.

Relaciones con Grupos clave de interés".

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

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

PROYECTOS.

PROYECTO EVALUACIÓN DE ALIADOS		
Definición	Objetivos	Creación de valor
En coherencia con los planes y objetivos de nuestro Plan de Gestión revisamos de manera estructurada las alianzas y colaboraciones ya establecidas. Ello nos es muy útil para incorporar un nuevo enfoque sobre nuestras alianzas y su valor potencial para intentar maximizarlo.	Disponer de una “matriz de selección de aliados”, en coherencia con el cuadro de mando del centro. Disponer de información relevante a la hora de plantear los objetivos concretos con cada aliado.	Hemos desarrollado iniciativas como la puesta en marcha de equipos interdisciplinarios con los aliados.

		OBJETIVOS Y EXPECTATIVAS DE LOS ALIADOS									
ALIADO	OBJETIVO	SEGUIMIENTO				EXPECTATIVA	SEGUIMIENTO				
CORES	Conseguir IVA superreducido en las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantener en el tiempo un contrato sostenible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EDUPA	Sistemática de pago de certificaciones que eviten tensión de tesorería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantener en el tiempo un contrato sostenible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IASS	Tiempo de respuesta a la demanda inferior a 48 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responder a la demanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SALUD	100% de casos admitidos (refractarios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuesta a la demanda casos complejos que han agotado recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HOSPITAL MILITAR	Tiempo de estancia agudos >21 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuada gestión administrativa de los casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASISA	100% casos patología mental admitidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100% casos patología mental admitidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UNIVERSIDAD SAN JORGE	100% alumnos con prácticas superadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Generar empleo para los alumnos de enfermería egresados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ACADEMIA MARCO	100% alumnos con prácticas superadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Generar empleo para los alumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Se han conseguido mejoras para nuestros pacientes, nuestros colaboradores y para la sostenibilidad económica del Centro. Ejemplo de ello es la participación conjunta con el servicio de farmacia del Salud (Servicio Aragonés de Salud) y nuestro Servicio de Farmacia, para las compras conjuntas de la nutrición, obteniendo como resultado notorias ventajas en el precio.

La participación de los profesionales en el diseño de las infraestructuras y trabajo conjunto con la empresa de alimentación para la mejora de la calidad percibida de la comida por los pacientes.

Se cuenta también con un listado de expectativas de nuestros aliados, que están incorporadas en la Excel de los objetivos. Para su seguimiento se realizan reuniones trimestrales con los aliados a fin de conocer el grado de su cumplimiento.

Para desplegar los proyectos referidos con Aliados, el Centro desarrolla las siguientes iniciativas.

INICIATIVAS.

ALIADOS.

- Vías de participación de los aliados en el Centro.

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

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

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

- Alianzas Operativas Clave.

Contamos con Acuerdos Marco firmados con las principales instituciones aragonesas o con presencia en Aragón, en materia socio-sanitaria. Ello nos convierte en el principal proveedor privado de Servicios Sociales y Salud Mental del Gobierno de Aragón.

Tenemos igualmente concierto con alguna compañía aseguradora nacional (ASISA).

Tales convenios se traducen en los siguientes **datos de plazas concertadas** según muestra la **tabla Resultados del Proyecto Evaluación de Aliados (Plazas)**:

INSTITUCION	DISPOSITIVOS CONCERTADOS	Nº DE PLAZAS CONCERTADAS	DESDE
ASISA	Asistencia sanitaria a los asegurados de ASISA	Plazas ilimitadas	2006
Hospital Militar de la defensa	Contrato de asistencia sanitaria a los afiliados a Sanidad Militar que así lo requieran	Plazas ilimitadas	2012
Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)	Residencia, Centro de Día / Centro Ocupacional. Pisos tutelados asistidos. (Conveniado en su día con la Diputación Provincial de Zaragoza)	355	1980
Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)	Asistencia sanitaria a los afiliados a Sanidad Militar que así lo requieran	Plazas ilimitadas	1995
Servicio Aragonés de Salud (Salud)	Rehabilitación, Centro de día, Centro de inserción laboral, Pisos supervisados / protegidos / tutelados	197	1992

Somos así la única institución de Aragón con alianzas en todas las tipologías asistenciales citadas. Tales alianzas mantenidas en el tiempo propician la contribución a nuestra Misión y Obra Hospitalarias de cada aliado operativo clave, como recoge la siguiente tabla **Resultados del Proyecto Evaluación de Aliados (Impacto económico sostenido en el tiempo)**:

ALIADOS	2013 %/Total	2014 %/Total	2015 %/Total	PESO RELATIVO / TOTAL VENTAS
ASISA	5,3%	5,5%	4,4%	5,1%
Hospital Militar de la defensa	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)	37,5%	38,9%	39,2%	38,5%
Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)	10,1%	10,2%	11,5%	10,6%
Servicio Aragonés de Salud (Salud)	12,5%	11,6%	11,1%	11,7%
TOTALES	100%	100%	100%	100%

-Aliados de conocimiento.

De acuerdo a nuestro Marco de Identidad Institucional, y en el mismo a nuestro Modelo Hospitalario, en lo que respecta a Formación Investigación y Docencia el Centro colabora en la acreditación y formación de especialistas futuros. Para ello contamos con Convenios de Formación en Prácticas con la Universidad San Jorge (USJ) y con la Academia Marco. A fin de no redundar, pueden verse resultados al respecto en el capítulo Sociedad, en sus apartados de colaboración con Centros Educativos, Alumnos en Prácticas, o Actividades de Investigación.

-Aliados de Soporte. (Cores, alimentación y EDUPA infraestructuras).

En nuestra apuesta por un modelo de asistencia integral a la persona es *preciso* adecuar estructuras y procesos, máxime en un marco de optimización de la eficiencia como compromiso social y en una clara orientación a las necesidades de los pacientes que reciben atención (MII). Por ello hemos de combinar no solo una calidad técnica prestada por excelentes profesionales (ver Colaboradores) sino también los espacios, por ello identificamos como alianza a quienes realizan obras de adecuación y mejora de nuestras instalaciones.

Así mismo la "realidad aumentada" (Encuestas, Usuarios) nos ofrece un aspecto de alta materialidad para el grupo de interés Pacientes (Usuarios), como es la alimentación, coincidente con la misma apreciación por parte del grupo de interés *profesionales sanitarios* (Colaboradores) sobre aspectos nutricionales, de ahí que definiésemos alianza con nuestro proveedor de alimentación.

Con tales aliados venimos manteniendo la siguiente línea de colaboración (con el consiguiente impacto en el grupo de interés Sociedad, dado que son proveedores de proximidad):

ALIADOS DE SOPORTE	2013	2014	2015	% / TOTAL COMPRAS
EDUPA (GARRAPINILLOS). Construcciones	3,9%	56,9%	29,9%	30,2%
CORES (ZARAGOZA). Alimentación	46,4%	50,0%	38,0%	44,8%

- Iniciativa “Evaluación de Aliados”.

La evaluación de nuestras alianzas permite establecer objetivos estratégicos con cada una de ellas. Así conseguimos mejorar la imagen del centro como organización sanitaria, Acción Específica esta de nuestro Plan de Gestión 2015.

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

- Iniciativa *Medición de las PERCEPCIONES DE LOS ALIADOS (Proceso Voz de Aliados)*.

Algunas percepciones de imagen recogidas de estas alianzas, fruto de los canales de relación establecidos con ellas serían, p.e. en los **aliados operativos clave**:

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

Fuentes de información de la *Voz de los Aliados*:

- Matriz de expectativas y objetivos de aliados
- Entrevistas estructuradas de Gerencia / Dirección Administrativa

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 otras organizaciones y con la comunidad de acuerdo con la política y estrategia y la misión de la organización. Desarrollaremos e implantaremos estrategias y procesos económicos y financieros para utilizar los recursos económicos y financieros en apoyo de la política y estrategia.

La optimización de recursos implica un adecuado control de los recursos económicos, así como el equilibrio en la gestión financiera a corto y largo plazo. Orientamos los recursos económicos en bien del destinatario, con Transparencia, Eficacia y eficiencia para conseguir la Autofinanciación y sostenibilidad.

Materialidad.

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

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

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

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

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

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

PROCESOS.

PROCESO DE SOPORTE: Administración financiera.

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

PROCESO DE SOPORTE: Compras.

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

PROCESO DE SOPORTE: Mantenimiento integral.

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

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

PROYECTOS.

PROYECTO CRONOS		
Definición	Objetivos	Creación de valor
Garantizar la sostenibilidad de la Obra Hospitalaria.	<p>Revisar el consumo de fármacos adaptando dicho consumo a la Guía farmacológica del Centro.</p> <p>Adaptar las áreas de soporte a las necesidades reales del Centro.</p> <p>Adaptar el consumo energético, material fungible, a las necesidades del Centro.</p> <p>Identificar iniciativas de mejora de la experiencia del cliente y colaborador y priorizar su implantación.</p>	<p>Conseguir que nuestros pacientes, familias, colaboradores y clientes sientan que el Centro se preocupa y trabaja por satisfacer sus necesidades.</p>

PROYECTO ACETES		
Definición	Objetivos	Creación de valor
Sistema de priorización del desarrollo de políticas para conseguir la combinación adecuada para garantizar la sostenibilidad de la Obra.	<p>Aumentar el valor de los servicios</p> <p>Disminuir el coste de los servicios.</p>	<p>Un lenguaje común.</p> <p>Una actitud de mejora continua y excelencia empresarial.</p> <p>Una cultura de eficiencia e innovación.</p> <p>Una organización más dinámica.</p> <p>Una serie de habilidades para la toma de decisiones basada en hechos.</p>

En desarrollo de los citados proyectos, el Centro lleva a cabo las siguientes iniciativas.

INCIATIVAS.

- Evaluación de Aliados y Proveedores.

A la hora de seleccionar proveedores, como procedimiento, es preceptivo (en pro de la eficiencia y competitividad que a su vez tanto valoran nuestros aliados) solicitar siempre tres presupuestos distintos antes de adoptar una decisión de compra.

- Fomento de Compras a Proveedores Locales.

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

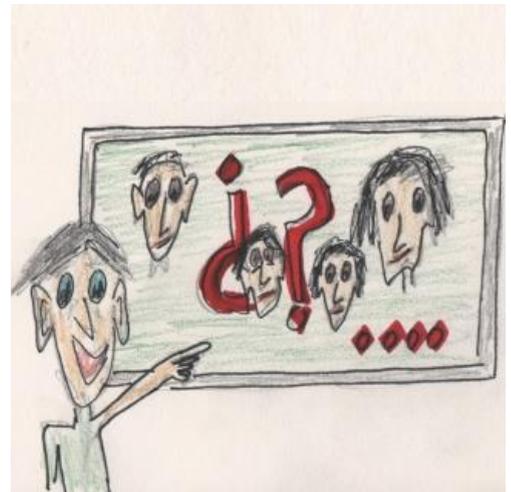
PROVEEDORES LOCALES	2013	2014	2015	PESO RELATIVO / TOTAL DE COMPRAS Y SERVICIOS EXTERNALIZADOS
SIFU (ZARAGOZA) Limpieza y Recepción	0 %	0,4 %	31,5 %	12,3 %
COVIAR (ZARAGOZA) Seguridad	5,9 %	6,4 %	2,5 %	4,8 %
AUDIT (ZARAGOZA) Mantenimiento Informático	6,0 %	11,2 %	9,2 %	8,8 %
ORMOFI (ZARAGOZA) Mantenimiento y Material Informáticos	6,1 %	3,4 %	3,3 %	4,3 %
FIREX (ZARAGOZA) Mantenimiento y Prevención incendios	1,2 %	1,5 %	2,0 %	1,6 %
SERTECU (ZARAGOZA) Control y Prevención Legionella	1,7 %	1,6 %	1,2 %	1,5 %
RUBERTE (ZARAGOZA) Mantenimiento y Prevención en Calderas	0,2 %	1,7 %	0,5 %	0,8 %



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Anexo: Ecos sociales



Conocer su realce Rei: la prenda relevante, cultivando aquélla, y ayudando a las demás. Cualquiera hubiera conseguido la eminencia en algo si hubiera conocido su ventaja...

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

2.5. Así nos reconocen. Ecos sociales.

Los resultados de comunicación han sido:

CONVOCATORIAS DE PRENSA.

- 29 de enero de 2015. I Copa Interasociaciones de baloncesto.
- 22 de abril de 2015. I Torneo de Balonmano Hospitalario.
- 13 de septiembre de 2015. El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen organiza la segunda marcha deportiva contra el estigma en salud mental.

NOTAS DE PRENSA.

- 23 de enero de 2015. Usuarios del Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. Del Carmen introducen a niños en la práctica del balonmano.
- 29 de enero de 2015. Celebración de la I Copa Interasociaciones de Baloncesto.
- 23 de abril de 2015. El Centro Neurospiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen acoge el I Torneo de Balonmano Hospitalario.
- 5 de mayo de 2015. El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen y Paidesport Center organizan una sesión de 'Aquagym contra el estigma en salud mental'.
- 30 de junio de 2015. El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen, premiado por la Federación Aragonesa de Balonmano.
- 14 de septiembre de 2015. Más de 400 personas, en la II Marcha Deportiva "Estigma cero con la Salud Mental".
- 9 de octubre de 2015. El Centro Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen organiza un torneo de balonmano integrador por partida doble.

IMPACTOS MEDIÁTICOS.

- Deportistas – Blog de Balonmano Cuarte (24/01/2015).
- Clínic de balonmano en Garrapinillos – El Periódico de Aragón (25/01/2015).
- Clínic de balonmano para niños – ‘Aragón Deporte en Red. Balonmano’ de Aragón Radio (27/01/2015).
- Balonmano para combatir el estigma en salud mental – Suplemento Sin barreras de El Heraldo de Aragón (28/01/2015).
- Copa Interasociaciones de Baloncesto – Zaragoza Deporte (29/01/2015) • Cuarenta 'titanes' en el torneo de baloncesto – El Periódico de Aragón (03/03/2015).
- I TORNEO DE BALONMANO HOSPITALARIO – Federación Aragonesa de Balonmano (07/04/2015).
- I Torneo de Balonmano Hospitalario – ‘Aragón Deporte’.
- Cita con el balonmano en El Carmen – El Periódico de Aragón (22/04/2015).
- I TORNEO DE BALONMANO HOSPITALARIO – Zaragoza Deporte (22/04/2015).
- Locura por el balonmano – Marca (23/04/2015).
- Hispanos del Carmen Torneo de Balonmano Hospitalario 2015 – ‘Play Zaragoza’ de Zaragoza Televisión (24/04/2015).
- Maristas se lleva el torneo del Carmen – El Periódico de Aragón (24/04/2015).
- II Maratón de Radio Deportiva – Aragón Radio (24/04/2015).
- Aquagym contra el estigma en salud mental – Suplemento Sin barreras de El Heraldo de Aragón (06/05/2015).
- La Granja acoge la copa de fútbol sala interasociaciones – Periódico de Aragón (04/06/2015).
- Mesa redonda: “Deporte, enfermedad mental y discapacidad” – Heraldo de Aragón (04/06/2015).
- Una nueva cita con la Copa Interasociaciones – Suplemento Sin barreras de El Heraldo de Aragón (05/06/2015).
- Galardón al Mérito Deportivo para la los 'Hispanos del Carmen' – Marca (30/06/2015).
- II Marcha deportiva contra el estigma en salud mental – Heraldo de Aragón (10/09/2015).
- II marcha deportiva contra el estigma en salud mental – ‘Aragón en abierto’ de Aragón Televisión (11/09/2015).
- II marcha deportiva contra el estigma en salud mental – ‘Aragón fin de semana’ de Aragón Radio (13/09/2015).

- II marcha deportiva contra el estigma en salud mental – ‘Aragón Noticias’ de Aragón Televisión (13/09/2015).
- II marca deportiva ‘Estigma cero con la salud mental’ – Zaragoza Deporte (13/09/2015).
- Todos a correr, la mejor manera de acabar con el estigma en salud mental – Suplemento Sin barreras de El Heraldo de Aragón (17/09/2015).
- II marcha deportiva contra el estigma en salud mental – ‘Aragón Deporte Balonmano’ de Aragón Radio (22/09/2015).
- Celaya apoya la iniciativa 'Estigma 0 Salud Mental' – Europa Press (20/09/2015) • Celaya respalda la iniciativa: Estigma cero salud mental – Redacción Médica.(20/09/2015).
- Sebastián Celaya apoya la iniciativa Estigma 0 Salud Mental Sanidad – El Periódico de Aragón (20/09/2015).
- El consejero de Sanidad apoya la iniciativa 'Estigma 0 Salud Mental' – 20 Minutos (20/09/2015).
- El consejero de Sanidad apoya la iniciativa Estigma 0 Salud Mental – Aragón hoy (20/09/2015).
- El consejero de Sanidad apoya la iniciativa Estigma 0 Salud Mental – Diario de Zaragoza (20/09/2015).
- Sebastián Celaya, contra el estigma en patología mental a través del deporte – Acta Sanitaria (21/09/2015).
- Celaya apoya a los enfermos mentales – El Periódico de Aragón (21/09/2015).
- El BM Cuarte se mide a los “Hispanos del Carmen” – El Heraldo de Aragón (21/09/2015).
- Entrevista Diego Royo sobre resumen actividades verano – ‘Aragón Deporte en Red. Balonmano’ de Aragón Radio (22/09/2015).
- Reportaje con motivo del Día Mundial de la Salud Mental – Aragón Radio (08/10/2015).
- Derbi en el balonmano aragonés – Heraldo de Aragón (10/10/2015).
- El derbi aragonés se lo llevó el Huesca ante el Aragón – Marca (11/10/2015).
- Jornada de integración en Garrapinillos – Suplemento Afición de El Heraldo de Aragón (12/10/2015).
- Noticia con motivo del Día Mundial de la Salud Mental – ‘Aragón Deporte en Red. Balonmano’ de Aragón Radio (14/10/2015).



Hermanas
Hospitalarias

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO
NTRA. SRA. DEL CARMEN

Índice de Indicadores GRI

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

**Oráculo manual
y arte de prudencia.**

Baltasar Gracián

ANEXO 2. Índice de indicadores GRI.G4

Nivel de Conformidad: Exhaustividad



GRI G4 - Indicadores de <i>Contenidos Generales</i>		
Número	Contenido	Página Respuesta directa
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.	32 a 36

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Perfil de la organización		
G4-3	Nombre de la organización.	4, 9
G4-4	Marcas, productos y servicios más importantes de la organización.	40
G4-5	Lugar donde se encuentra la sede de la organización.	9, 14
G4-6	Indique en cuántos países opera la organización y nombre aquellos países donde la organización lleva a cabo operaciones significativas o que tienen una relevancia específica para los asuntos relacionados con la sostenibilidad que se abordan en la memoria.	9, 14
G4-7	Naturaleza de la propiedad y su forma jurídica.	9
G4-8	Indique a qué mercados se sirve (con desglose geográfico, por sectores y tipos de clientes y destinatarios).	6, 9
G4-9	Determine la escala de la organización. (Nº empleos, nº ventas...)	10, 11, 12, 49
G4-10	a) Número de empleados por contrato laboral y sexo.	12, 49
	b) Número de empleados fijos por tipo de contrato y sexo.	49
	c) Tamaño de la plantilla por empleados, trabajadores contratados y sexo.	49
	d) Tamaño de la plantilla por región y sexo.	49
	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.	49
	f) Comunique todo cambio significativo en el número de trabajadores (por ejemplo, las contrataciones estacionales en la temporada turística o en el sector agrícola).	49
G4-11	Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos.	49 (100%)
G4-12	Describa la cadena de suministro de la organización.	ND
G4-13	Comuniqué todo cambio significativo que haya tenido lugar durante el periodo objeto de análisis en el tamaño, la estructura, la propiedad accionarial o la cadena de suministro de la organización.	4, 14
G4-14	Indique cómo aborda la organización, si procede, el principio de precaución.	32
G4-15	Elabore una lista de las cartas, los principios u otras iniciativas externas de carácter económico, ambiental y social que la organización suscribe o ha adoptado.	6
G4-16	Elabore una lista de las asociaciones (por ejemplo, las asociaciones industriales) y las organizaciones de promoción nacional o internacional a las que la organización pertenece.	6

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
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.	79, 80, 86, 87, 88, 92
G4-18	a) Describa el proceso que se ha seguido para determinar el contenido de la memoria y la cobertura de cada Aspecto. b) Explique cómo ha aplicado la organización los Principios de elaboración de memorias para determinar el Contenido de la memoria.	20, 21 6, 7
G4-19	Elabore una lista de los Aspectos materiales que se identificaron durante el proceso de definición del contenido de la memoria.	22
G4-20	Cobertura dentro de la organización de cada Aspecto material	48
G4-21	Cobertura fuera de la organización de cada Aspecto material	27, 29, 31, 38 65, 76, 83
G4-22	Describa las consecuencias de las reformulaciones de la información facilitada en memorias anteriores y sus causas.	6, NA (No Aplicable): 1ª memoria
G4-23	Señale todo cambio significativo en el Alcance y la Cobertura de cada Aspecto con respecto a memorias anteriores.	NA: 1ª Memoria

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Participación de los grupos de interés		
G4-24	Elabore una lista de los grupos de interés vinculados a la organización.	4, 20
G4-25	Indique en qué se basa la elección de los grupos de interés con los que se trabaja.	20
G4-26	Describa el enfoque de la organización sobre la participación de los grupos de interés, incluida la frecuencia con que se colabora con los distintos tipos y grupos de partes interesadas, o señale si la participación de un grupo se realizó específicamente en el proceso de elaboración de la memoria.	21
G4-27	Señale qué cuestiones y problemas clave se han identificado a raíz de la participación de los grupos de interés y describa la evaluación hecha por la organización, entre otros aspectos mediante su memoria. Especifique qué grupos de interés plantearon cada uno de los temas y problemas clave.	22, 38, 48, 65, 76, 83
Perfil de la memoria		
G4-28	Periodo objeto de la memoria (p.e. año fiscal o año calendario).	6, 2013-2015
G4-29	Fecha de la última memoria (si procede).	6. NA (la 1ª)
G4-30	Ciclo de presentación de memorias (anual, bienal, etc.).	6. Bienal
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, 98
	b. Facilite el Índice de GRI de la opción elegida (véanse los cuadros a continuación).	97
	c. Facilite la referencia al informe de Verificación externa si la memoria se ha sometido a tal verificación. GRI recomienda la verificación externa, aunque no es obligatoria para que la memoria sea «de conformidad» con la Guía.	NA
G4-33	a. Describa la política y las prácticas vigentes de la organización con respecto a la verificación externa de la memoria. b. Si no se mencionan en el informe de verificación adjunto a la memoria de sostenibilidad, indique el alcance y el fundamento de la verificación externa. c. Describa la relación entre la organización y los proveedores de la verificación. d. Señale si el órgano superior de gobierno o la alta dirección han sido partícipes de la solicitud de verificación externa para la memoria de sostenibilidad de la organización.	NA

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Gobierno		
G4-34	Describa la estructura de gobierno de la organización, sin olvidar los comités del órgano superior de gobierno. Indique qué comités son responsables de la toma de decisiones sobre cuestiones económicas, ambientales y sociales.	14, 15
G4-35	Describa el proceso mediante el cual el órgano superior de gobierno delega su autoridad a la alta dirección y a determinados empleados para cuestiones de índole económica, ambiental y social	14
G4-36	Indique si existen cargos ejecutivos o con responsabilidad en cuestiones económicas, ambientales y sociales, y si sus titulares rinden cuentas directamente ante el órgano superior de gobierno	14
G4-37	Describa los procesos de consulta entre los grupos de interés y el órgano superior de gobierno con respecto a cuestiones económicas, ambientales y sociales. Si se delega dicha consulta, señale a quién y describa los procesos de intercambio de información con el órgano superior de gobierno.	14
G4-38	Describa la composición del órgano superior de gobierno y de sus comités.	14, 15
G4-39	Indique si la persona que preside el órgano superior de gobierno ocupa también un puesto ejecutivo. De ser así, describa sus funciones ejecutivas y las razones de esta disposición.	14, 15
G4-40	Describa los procesos de nombramiento y selección del órgano superior de gobierno y sus comités, así como los criterios en los que se basa el nombramiento y la selección de los miembros del primero.	14
G4-41	Describa los procesos mediante los cuales el órgano superior de gobierno previene y gestiona posibles conflictos de intereses. Indique si los conflictos de intereses se comunican a los grupos de interés.	ND
G4-42	Describa las funciones de la alta dirección en el desarrollo, la aprobación y la actualización del propósito, los valores o las declaraciones de misión, las estrategias, las políticas y los objetivos relativos a los impactos económico, ambiental y social de la organización.	14

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
G4-43	Señale que medidas se han adoptado para desarrollar y mejorar el conocimiento colectivo del órgano superior de gobierno con relación a los asuntos económicos, ambientales y sociales	14
G4-44	<p>a) Describa los procesos de evaluación del desempeño del órgano superior de gobierno en relación con el gobierno de los asuntos económicos, ambientales y sociales. Indique si la evaluación es independiente y con qué frecuencia se lleva a cabo. Indique si se trata de una autoevaluación.</p> <p>b) Describa las medidas adoptadas como consecuencia de la evaluación del desempeño del órgano superior de gobierno en relación con la dirección de los asuntos económicos, ambientales y sociales; entre otros aspectos, indique como mínimo si ha habido cambios en los miembros o en las prácticas organizativas.</p>	14, 24
G4-45	Función del órgano superior de gobierno sobre riesgos y oportunidades y consultas a los grupos de interés.	20, 21, 32
G4-46	Describa la función del órgano superior de gobierno en el análisis de la eficacia de los procesos de gestión del riesgo de la organización en lo referente a los asuntos económicos, ambientales y sociales.	14, 32
G4-47	Indique con qué frecuencia analiza el órgano superior de gobierno los impactos, los riesgos y las oportunidades de índole económica, ambiental y social.	32
G4-48	Indique cuál es el comité o el cargo de mayor importancia que revisa y aprueba la memoria de sostenibilidad de la organización y se asegura de que todos los Aspectos materiales queden reflejados.	14
G4-49	Describa el proceso para transmitir las preocupaciones importantes al órgano superior de gobierno.	14, 21
G4-50	Señale la naturaleza y el número de preocupaciones importantes que se transmitieron al órgano superior de gobierno; describa así mismo los mecanismos que se emplearon para abordarlas	22
G4-51	<p>a) Describa las políticas de remuneración para el órgano superior de gobierno y la alta dirección.</p> <p>b) Relacione los criterios relativos al desempeño que afectan a la política retributiva con los objetivos económicos, ambientales y sociales del órgano superior de gobierno y la alta dirección.</p>	ND

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

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

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Ética e integridad		
G4-56	Describa los valores, principios, estándares y normas de la organización, tales como códigos de conducta o códigos éticos.	4, 6, 9, 16 a 18
G4-57	Describa los mecanismos internos y externos de asesoramiento en pro de una conducta ética y lícita, y para consultar los asuntos relacionados con la integridad de la organización, tales como líneas telefónicas de ayuda o asesoramiento.	72
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.	72

GRI G4 - Indicadores de Contenidos Materiales por grupo de interés

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Categoría: Economía		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	83, 84, 89, 91, 92
EC1	Valor económico directo generado y distribuido.	10, 11, 12, 62, 72, 87
EC2	Consecuencias económicas y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización que se derivan del cambio climático.	NA
EC3	Cobertura de las obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales.	12, 56, 57
EC4	Ayudas económicas otorgadas por entes del Gobierno.	60
EC5	Relación entre el salario inicial desglosado por sexo y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	56
EC6	Porcentaje de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	60%, 58
EC7	Desarrollo e impacto de la inversión en las infraestructuras y los tipos de servicios.	10,12, 79, 80, 81, 87, 92
EC8	Impactos económicos indirectos significativos y alcance de los mismos.	12, 87, 88
EC9	Porcentaje del gasto en los lugares con operaciones significativas que corresponde a proveedores locales.	12, 87, 92

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Categoría: Medio ambiente		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	76, 77
EN1	Materiales utilizados, por peso o volumen.	79
EN2	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales reciclados.	79
EN3	Consumo energético interno.	12, 79, 80
EN4	Consumo energético externo.	81
EN5	Intensidad energética.	79
EN6	Reducción del consumo energético.	79, 80
EN7	Reducciones de los requisitos energéticos de los productos y servicios.	NA
EN8	Captación total de agua según la fuente.	81
EN9	Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua.	NA
EN10	Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada.	12
EN11	Instalaciones operativas propias, arrendadas, gestionadas que sean adyacentes, contengan o estén ubicadas en áreas protegidas y no protegidas de gran valor para la biodiversidad.	81
EN12	Descripción de los impactos más significativos en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios.	81
EN13	Hábitats protegidos o restaurados.	81
EN14	Número de especies incluidas en la lista roja de la UICN y en listados nacionales de conservación cuyos hábitats se encuentran en áreas afectadas por las operaciones, según el nivel de peligro de extinción de la especie	81
EN15	Emisiones directas de gases efecto invernadero (Alcance 1).	81
EN16	Emisiones indirectas de gases efecto invernadero al generar energía (Alcance 2).	ND
EN17	Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero (Alcance 3).	ND
EN18	Intensidad de las emisiones de gases efecto invernadero.	ND
EN19	Reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero.	81
EN20	Emisiones de sustancias que agotan el ozono.	NA
EN21	NOx, SOx y otras emisiones atmosféricas significativas.	NA
EN22	Vertido total de aguas, según su calidad y destino.	81
EN23	Peso total de los residuos, según tipo y método de tratamiento.	79, 80
EN24	Número y volumen totales de los derrames accidentales significativos.	81
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.	80

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
EN26	Identificación, tamaño, estado de protección y valor de biodiversidad de las masas de agua y los hábitats relacionados afectados significativamente por vertidos y escorrentía procedentes de la organización.	81
EN27	Grado de mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios.	81
EN28	Porcentaje de los productos vendidos y sus materiales de embalaje que se recuperan al final de su vida útil, por categorías de productos.	NA
EN29	Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa ambiental.	81
EN30	Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal.	81
EN31	Desglose de los gastos y las inversiones ambientales.	79, 80, 81
EN32	Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios medioambientales.	ND
EN33	Impactos ambientales negativos significativos, reales y potenciales, en la cadena de suministro, y medidas al respecto.	0, 81
EN34	Número de reclamaciones ambientales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	0, 79, 81

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Categoría: Desempeño social - Prácticas laborales y trabajo digno		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	48, 50
LA1	Número y tasa de contrataciones y rotación media de empleados, desglosados por grupo etario, por sexo y por región.	49
LA2	Prestaciones sociales para los empleados a jornada completa que no se ofrecen a los empleados temporales o a media jornada, desglosadas por ubicaciones significativas de actividad.	56, 57, 58
LA3	Índices de reincorporación al trabajo y de retención tras el permiso por maternidad o paternidad, desglosados por sexo.	100%, 57
LA4	Plazos mínimos de preaviso de cambios operativos y posible inclusión de estos en los convenios colectivos.	57
LA5	Porcentaje de trabajadores que está representado en comités formales de seguridad y salud conjuntos para dirección y empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de seguridad y salud laboral.	54, 55, 56
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.	54
LA7	Trabajadores cuya profesión tiene una incidencia o un riesgo elevados de enfermedad.	54
LA8	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con los sindicatos.	52, 54, 55
LA9	Promedio de horas de capacitación anuales por empleado, desglosado por sexo y por categoría laboral.	60
LA10	Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomentan la empleabilidad de los trabajadores y les ayudan a gestionar el final de sus carreras profesionales.	59
LA11	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo desglosado por sexo y por categoría.	ND
LA12	Composición de los órganos de gobierno y desglose de la plantilla por categoría profesional y sexo, edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.	14, 49
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.	55, 56
LA14	Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a las prácticas laborales.	49, 58
LA15	Impactos negativos, reales y potenciales, en prácticas laborales en la cadena de suministro. Medidas adoptadas al respecto.	58
LA16	Número de reclamaciones sobre prácticas laborales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	58

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Categoría: Derechos Humanos		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	50, 58
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.	58
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.	55, 56, 58
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.	58, 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.	58, 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.	58, 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, 58
HR9	Número y porcentaje de centros que han sido objeto de exámenes o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.	58
HR10	Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a los derechos humanos.	58
HR11	Impactos negativos significativos en materia de derechos humanos, reales y potenciales, en la cadena de suministro, y medidas adoptadas.	"0", 58
HR12	Número de reclamaciones sobre derechos humanos que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	"0", 58

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Categoría: Sociedad		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	65, 66
SO1	Porcentaje de centros donde se han implantado programas de desarrollo, evaluaciones de impactos y participación de la comunidad local.	68 a 74
SO2	Centros de operaciones con efectos negativos significativos, posibles o reales, sobre las comunidades locales.	58, NA
SO3	Número y porcentaje de centros en los que se han evaluado los riesgos relacionados con la corrupción y riesgos significativos detectados.	72
SO4	Políticas y procedimientos de comunicación y capacitación sobre la lucha contra la corrupción.	72
SO5	Casos confirmados de corrupción y medidas adoptadas.	"0", 72
SO6	Valor de las contribuciones políticas, por país y destinatario.	"0", 69
SO7	Número de demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia y resultado de las mismas.	"0", 74
SO8	Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa.	"0", 74
SO9	Porcentaje de nuevos proveedores que fueron analizados en base a criterios de impacto en la sociedad.	49, 58
SO10	Impactos negativos significativos y potenciales para la sociedad en la cadena de suministro, y medidas adoptadas.	"0", 74
SO11	Número de reclamaciones sobre impactos sociales que se han presentado, abordado y resuelto mediante mecanismos formales de reclamación.	"0", 74

GRI G4 - Indicadores de *Contenidos Generales*

Número	Contenido	Página Respuesta directa
Categoría: Responsabilidad sobre Productos y Servicios		
G4-DMA	Enfoque de gestión del aspecto	38, 39,44
PR1	Porcentaje de categorías de productos y servicios significativos cuyos impactos en materia de salud y seguridad se han evaluado para promover mejoras.	(100%), 39, 40
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", 40
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.	40
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", 40
PR5	Resultados de las encuestas para medir la satisfacción de los clientes.	46
PR6	Venta de productos prohibidos o en litigio.	46
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.	40
PR8	Número de reclamaciones fundamentadas sobre la violación de la privacidad y la fuga de datos de los clientes.	46
PR9	Costo de las multas significativas por incumplir la normativa y la legislación relativas al suministro y el uso de productos y servicios.	40