Calle Valenzuela, 9
50071 Zaragoza
Telf.: 976 702 100
info@iaf.es

RSA - Entidades no lucrativas

Empresa evaluada

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CIF:R5000307H
Pº. Colón nº:14.
50006 - ZARAGOZA
Zaragoza

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Denominación de la organización

Hospital San Juan de Dios

Forma jurídica

Institución Religiosa Sanitaria sin ánimo de lucro

Número de socios (en caso de asociaciones)

Orden Hospitalaria San Juan de Dios

Número de miembros Junta/Patronato

Comité de Dirección compuesto por 6 personas: Hermano Superior Orden San Juan de Dios, Dirección-General, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Dirección Económico-Administrativa y Servicios Generales y Dirección de Personas y Valores, Calidad y Organización.

Dirección - CP - Población

Paseo Colon nº 14
50006 Zaragoza

Sector/Ámbito de actuación.

Sanidad

Actividad principal

Atención sanitaria hospitalaria y ambulatoria a pacientes geriátricos, crónicos y grandes dependiente

Colectivo principal atendido

Enfermos crónicos dependientes de la Comunidad Autónoma de Aragón:
-. pacientes agudos en Hospital de media y larga estancia (convalecencia), pacientes ingresados en rehabilitación para fase de convalecencia, pacientes ingresados sin rehabilitación para fase de convalecencia, Cuidados Paliativos con internamiento,
-. Atención en Hospital de Día para paciente crónico complejo en fase aguda.
-. Rehabilitación ambulatoria para pacientes crónicos.
-. Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (Sector Zaragoza I, Sector Calatayud, Sector Alcañiz, Sector Huesca y Sector Barbastro).
-. Servicio de hemodiálisis Hospitalaria para pacientes que pertenecen al Servicio Aragonés

de Salud.
-. Servicio de atención bucodental infanto-juvenil para niños discapacitados.
-. Consultas externas de geriatría y nefrología
-. Farmacia hospitalaria para la dispensación a pacientes externos
-. Hospital de Día de convalecencia

Año comienzo actividad.

1953

Número de personas empleadas - media anual

295

Número de personas empleadas estables (contrato indefinido)

253

Número de voluntarios

125

Persona contacto

M Carmen Sanjoaquin Benavente (Directora de Personas y Valores, Calidad y Organización)

E-mail contacto

hospitalzaragoza.secretariadireccion@sjd.es

Página web

https://www.hsjdzaragoza.es/

GENERAL

Tendencias Globales

1- Considera que su organización tiene en cuenta o se ve afectada, directa o indirectamente, por temas globales y generales como, por ejemplo:
-Económicos (por ejemplo, creación de empleo, generación de riqueza, cumplimiento de la legalidad)
-Políticos (por ejemplo, cambios de gobierno, alianzas con Administraciones Públicas)
-Medioambientales (cambio climático, consumo de recursos: agua, energía eléctrica, etc.)
-Tecnológicos (por ejemplo, comunicaciones, redes sociales)
-Sociales (igualdad de género, conciliación de la vida personal y profesional, educación, formación, etc.)

Existe un análisis estructurado de estos temas, que son claves para la organización, y se tienen en cuenta poniendo en marcha acciones que aseguren la sostenibilidad de la organización a largo plazo, así como los impactos y resultados obtenidos.

1.1 Información adicional

El Hospital San Juan de Dios de Zaragoza define su estrategia a largo, medio y corto plazo en base a una metodología identificada en la ficha de proceso de Planificación Estratégica (FP/DG/01), según la cual es necesario identificar aquella información relevante proveniente de sus Grupos de Interés, así como las conclusiones obtenidas de la elaboración del DAFO.
Para la identificación de esa Información relevante, se han desarrollado dos procedimientos de trabajo: Gestión de Riesgos Empresariales (FP/DRC/04) y Gestión de Partes Interesadas (FP/DG/03). De esta manera, el Hospital ha conseguido identificar aquellos aspectos que pueden afectarle debido a megatendencias y cambios tecnológicos, medioambientales, sociales y económicos.
Esta estrategia es coherente con los valores de la Orden (Hospitalidad, Calidad, Respeto, Responsabilidad y Espiritualidad), cuyo contenido y aplicación práctica quedan establecidos en "La Carta de Identidad" publicada por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a nivel mundial en el año 2000, desarrollando modelos de comportamiento ante aspectos relacionados con los recursos de la biosfera (apdo.4.2.6.), eficacia y buena gestión empresarial(apdos.4.4, 5.3), políticas económicas y financieras (apdo.5.3.4) y responsabilidad social (apdo.5.3.5), entre otros.
Este Carisma, específico de la Orden, queda reflejado en el Propósito, la Misión, Visión y Valores del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, que demuestra el interés del Hospital por el impacto que sus actividades producen en el medio ambiente, en la economía y en la sociedad en general, dando mayor importancia al beneficio social y al desarrollo humano sin dejar de lado la sostenibilidad económica, a través de la innovación y la mejora continua para conseguir la mayor eficiencia posible.

2.- ¿Cree que las organizaciones pequeñas o medianas pueden enfrentarse de forma individual a temas como los anteriores?

Si

2.1. Información adicional

Consideramos que las medidas que se implementen en la empresas deben ser acordes a su tamaño y posibilidades, pero sobre todo muy relacionadas con su entorno y sus grupos de interés. Si las iniciativas que llevan a cabo reportan un valor añadido alto, no importa tanto el tamaño de la empresa ni es necesaria una inversión alta en recursos económicos.

Integración en la estrategia de los retos económicos, sociales y ambientales

3.- Al planificar la actividad de su organización, ¿se diferencian los planes a corto y a largo plazo?

Se plantean y planifican de forma voluntaria aspectos sociales y ambientales en el corto, medio y el largo plazo de la organización.

3.1. Información adicional

Tal y como se ha expresado en el apartado anterior, el HSJD cuenta con un proceso sistemático y estructurado tanto para la reflexión estratégica a corto como a largo plazo. Su despliegue, comunicación interna y externa y mejora, que contempla el análisis de megatendencias, la detección de necesidades de los diferentes grupos de interés, MIR, DAFO y Riesgos Empresariales.

Conforme al procedimiento de Planificación Estratégica (FP/DG/01) se realiza el despliegue de objetivos estratégicos en objetivos anuales, planes de acción, actividades por Servicio, Planta y/o Comisión (FPO/DG/05-2, FPO/DG/05-3 y FPO/DG/05-4) y se establecen responsables para su consecución, así como indicadores de seguimiento para cada uno de los objetivos y Planes de Acción que permiten realizar una revisión periódica tanto del proceso de planificación, como del grado de cumplimiento de los objetivos anuales y su impacto en la consecución de la Estrategia y la Visión del Centro (Programa de gestión cbHIS-apdo.Estrategia).
La utilización de esta metodología ha permitido desarrollar hasta el momento tres Planes Estratégicos finalizados (2006-2010, 2011-2015 y 2016-2019), y poner en marcha el actual (inicialmente previsto para 2020-2023, pero prorrogado a 2024) que recoge cinco líneas estratégicas de actuación, con un objetivo concreto de Responsabilidad Social y otros en los cuales se incluyen aspectos relacionados con la sociedad, la economía y el medioambiente, entre otras.
Dicho Plan se elaboró alineado con las directrices estratégicas de la Orden a nivel de la Provincia España y de la UTI, integrando así la estrategia de la organización con la Estrategia de la OrHSJD. Destacan ejes estratégicos Provinciales como Sostenibilidad, Fomento de la dimensión solidaria y/o Centralidad de la persona.
Las Líneas Estratégicas identificadas en el P.E. 2020-2024 son:
- Modelo de atención
- Liderazgo y gestión de las personas
- Transformación
- Responsabilidad Social
- Sostenibilidad

Con la finalidad de poder alcanzar los objetivos estratégicos, el Hospital define Planes de Acción y Objetivos anuales tal y como se recoge en el proceso de Planificación Estratégica (FP/DG/01).
Para el ejercicio 2023 se han definido, entre otros, los siguientes objetivos y Planes de Acción::

A1. Ofrecer servicios asistenciales especializados en el ámbito de la cronicidad en Aragón
A1.1 - Desarrollar e incorporar en la cartera de servicios nuevos programas asistenciales
A2. Mejorar la atención y los cuidados ofrecidos a nuestros usuarios, orientados a la excelencia
A2.1 - Desarrollar proyectos que den cobertura a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios
A2.2 - Implantar mejoras en los procesos asistenciales para mejorar la eficacia de la atención

B1. Desarrollar un modelo de gestión de personas que permita incorporar y comprometer a los mejores profesionales para dar respuesta a nuestra propuesta de valor
B1.1 - Desarrollar planes específicos de participación, desarrollo y compensación, que favorezcan el compromiso de nuestros profesionales

C1. Fomentar la innovación e incrementar y favorecer el cambio por la experiencia asistencial en cronicidad
C1.1 Fomentar la innovación e incrementar y favorecer el cambio por la experiencia

asistencial en cronicidad
C1.2 Ideas para la innovación, participación en proyectos, alianzas y propuestas de digitalización de las tareas de los servicios / unidades

D1. Mejorar la salud, la calidad de vida y perspectivas de las personas vulnerables, favoreciendo la igualdad de oportunidades para construir una sociedad mejor.
D1.1 Diseñar y/o implementar acciones que mejoren la salud, la calidad de vida y perspectivas de las personas vulnerables
D1.2 - Establecer y estrechar relaciones tomando como base los valores de la Orden y la contribución social realizada
D2. Gestionar de forma responsable y reducir el impacto ambiental para proteger el planeta.
D2.1 Identificar y poner en marcha acciones para gestionar de forma responsable y reducir el impacto ambiental de nuestra actividad

E1. Lograr el equilibrio económico y financiero del Centro
E1.1 Proyectos y planes de mejora que favorezcan la gestión de forma eficiente los recursos disponibles
E2. Planificar y adaptar los espacios e infraestructuras del Hospital a las necesidades presentes y futuras.
E2.1 Acondicionar los espacios del hospital para nuevos usos

Tanto el Plan Estratégico 2020-2024, como los objetivos, se han definido a través de la información recopilada de los diferentes grupos de interés, a través de un proceso participativo basado en cuestionarios de percepción y expectativas.

4.- La organización se preocupa de ser rentable (económica- y socialmente) y optimizar los recursos de los que dispone

La organización analiza, planifica, aplica sistemas de control y posteriormente evalúa e implanta mejoras con objeto de aumentar su rentabilidad y optimización de recursos

4.1 Información adicional

La organización tiene una clara orientación de compromiso social, siendo parte de su razón de ser, y que se puede ver reflejada en la propia Política del Hospital San Juan de Dios.
- Propósito: Curar, cuidar y aliviar al estilo de San Juan de Dios
- Misión: Prestar una asistencia integral, humanizada y de calidad centrada en el paciente crónico y su familia, con el Carisma de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y apoyándose en un equipo de profesionales comprometidos e implicados.
- Visión: Ser un hospital referente en atención a la cronicidad dentro de la red sanitaria aragonesa apoyándose en un modelo de asistencia integral, ofreciendo una atención personalizada y cercana de sus profesionales, fomentando la docencia e innovación, y buscando sostenibilidad y el aporte de valor a la Sociedad.
Para poder alcanzar su Misión y Visión el Hospital define su estrategia periódicamente estableciendo Objetivos a largo plazo que recoge en el documento de Plan Estratégico y, anualmente, define un Plan Ejecutivo que agrupa todos los Objetivos y Planes de Acción para el periodo así como la dotación presupuestaria necesaria para su consecución (Ejemplo: Documento de Paquete Presupuestario 2023).

Dicha sistemática de trabajo ha permitido al Hospital llevar a cabo, desde hace años, diferentes Proyectos cuya finalidad es atender necesidades sociales y medioambientales de su entorno más inmediato y a nivel internacional. Todos estos proyectos son financiados directamente por el Hospital, asignando los recursos necesarios a nivel presupuestario.

En 2018, el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza identificó los ?Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS)? de Naciones Unidas sobre los que tiene capacidad de influencia y, en su compromiso por contribuir al desarrollo sostenible y la mejora del bienestar del conjunto de la sociedad, ha alineado las actuaciones en materia de responsabilidad social con los 10 Principios del Pacto Mundial y los 17 ODS. De 2019 a 2022, el hospital se adhirió al Pacto Mundial de las Naciones Unidas (baja en 2022 por no poder asumir el coste de asociación), y formando parte de la mayor iniciativa mundial de sostenibilidad, el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza quiere contribuir al desarrollo sostenible y a la mejora del bienestar social, incentivar la innovación y generar valor para el entorno, favoreciendo la consecución de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Principalmente, a través de las actuaciones realizadas y en línea con la estrategia, el Hospital contribuye a la mejora de la salud (ODS 3), al fomento del conocimiento y la educación (ODS 4), a la mejora de la calidad de vida de los vulnerables (ODS 1) y la reducción de las desigualdades construyendo una sociedad mejor (ODS 10), al impulso del crecimiento (ODS 8), la gestión responsable (ODS 12) y a la reducción del impacto ambiental (ODS 13).

5. En caso de ser positivo el resultado del año ¿cómo se define el destino de estos fondos?

Es decidido por el órgano de gobierno tras un proceso interno de participación y se destina íntegro a proyectos y/o partidas concretas.

5.1. Información adicional

El hospital es un centro sin ánimo de lucro, por tanto, los beneficios obtenidos en el año, se re-invierten en beneficio del paciente (instalaciones, equipamiento,...) en mejoras para los empleados (por ejemplo subida de la masa salarial reconocidas en el Convenio Colectivo propio).

Impulso del diálogo con los grupos de interés/stakeholders

6.- Tiene identificados su organización los grupos de interés/colectivos con los que se relaciona: empleados, cliente/usuarios, familias, voluntarios, proveedores, financiadores y donantes, aliados y colaboradores públicos y privados, medios de comunicación, otros.

Tenemos identificados los grupos de interés de la organización y realizamos una gestión específica y diferenciada de cada uno de ellos.

6.1. Información adicional

El Hospital dispone de una Ficha de Proceso cuya misión es la "Gestión de Partes Interesadas" (FP/DG/03) en la cual se identifican los distintos grupos de interés con los que el Hospital se relaciona, los aspectos sobre los que influyen así como los canales de comunicación que se establecen para recopilar la información relevante que se traslada al

formato correspondiente según el Modelo de Relación con partes interesadas (FFP/DG/02-1).
Este método de gestión permite al Hospital identificar, de forma periódica, ordenada y metódica, las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés del Hospital para integrarlos en sus procesos de Planificación Estratégica (FP/DG/01) y Mejora Continua (FP/DRC/03).
La última revisión del proceso se ha realizado en 2023, de manera que se ha diseñado una sistemática de priorización para identificar a los que son clave y se ha obtenido una nueva matriz de relación en la que se recogen, para cada grupo de interés:
a. Necesidades y expectativas del Grupo de Interés (actuales y futuras)
b. El modelo de relación creado para satisfacerlas
c. El sistema para conocer el grado de consecución y
d. El soporte donde se recoge el correspondiente análisis de resultados y las acciones de mejora identificadas.

7.- ¿Ha identificado las necesidades y/o expectativas de sus grupos de interés?

Existen mecanismos para identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés que se analizan de forma diferenciada y se integran en los procesos de la organización..

7.1. Información adicional

Como resultado de la "Gestión de Partes interesadas" (FP/DG/03), ya explicado en el apartado 5.1., se ha facilitado la implicación y la participación de los grupos de interés en la toma de decisiones estratégicas así como el análisis de sus necesidades y expectativas tal y como queda recogido en el Proceso de Planificación Estratégica (FP/DG/01).
Además, se ha facilitado el encuentro entre los líderes del Hospital y Representantes de los diferentes grupos de interés del HSJD, detectando necesidades y expectativas, que se recogen y analizan en el Mapa de Información relevante (FPO/DG/04-1) y permiten elaborar el DAFO (FPO/DG/04-2) a través de cuyo análisis se definen Objetivos estratégicos y anuales y se ponen en marcha mejoras en los procesos así como el rediseño de los servicios prestados por el Hospital.
A continuación se muestran algunas evidencias de sistemas estructurados de captación de necesidades de los grupos de interés y definición de requisitos y expectativas:
- Metodología de Focus Group y reuniones individuales con Asociaciones de pacientes, Asociaciones científicas y Colegios Profesionales (implantado desde 2011)
- Reuniones periódicas de seguimiento con SALUD desde hace más de 10 años.
- Colaboración con la Unidad de Valoración en Urgencias del Hospital Miguel Servet para coordinar los ingresos con nuestro Centro desde 2008.
- Existencia de una Unidad específica de Atención al Usuario (SAU) desde 2007, entre cuyas responsabilidades está la acogida de los pacientes y la identificación de necesidades.
- Existencia de un Protocolo de gestión de reclamaciones y sugerencias de pacientes cuya misión es analizar las causas de las quejas provenientes de usuarios y poner en marcha acciones de mejora en los procesos de trabajo y prestación de servicios.
- Medición y análisis de satisfacción de clientes a través de la realización de encuestas a pacientes y usuarios segmentado por programas asistenciales (PO/DRC/05).
- Herramientas de participación de profesionales: Comités y Comisiones interdisciplinares,

encuestas de clima laboral (IT/DRC/05), buzón de sugerencias y comunicación de incidencias internas (PO/DRC/04).
- Utilización de metodología "Experiencia de Cliente" para el análisis de la percepción que pacientes y acompañantes tienen de la atención recibida en todas sus interacciones con el centro durante todo el proceso de hospitalización, con la participación de profesionales.
- Cuestionarios de necesidades y expectativas adaptados a cada grupo de interés en 2019 para identificar fortalezas que poder explotar y áreas de mejora a corregir, que sirvieran de información de entrada para el diseño del Plan estratégico 2020-2024
- Medición y análisis de la satisfacción de proveedores clave
- Existencia de un Consejo de Pacientes y familias, con reuniones y seguimiento continuado por parte de profesionales del Hospital orientado a mejorar la atención al paciente.

Transparencia, rendición de cuentas y buen gobierno de la organización

8.- En cuanto a los miembros del órgano de gobierno, con independencia de si ejercen su cargo a nivel particular o en calidad de representantes jurídicos de otros organismos/organizaciones públicas o privadas, ¿cómo desempeñan de su cargo?

- Ejercen su cargo de forma activa y responsable, conocen a fondo la organización, participan activamente en la planificación estratégica y anual y colaboran estrechamente con el órgano de dirección. Sus datos son públicos y establecen mecanismos que evitan situaciones de conflicto de intereses.

8.1. Información adicional.

Estamos implementando un modelo Compliance en el Centro conjuntamente con todos los Centros de la Orden Hospitalaria. Se han identificado los riesgos penales y se ha implementado herramientas para controlar estos riesgos, fomentar la transparencia y el buen gobierno. Desde 2021 se realiza formación específica en Compliance por parte de los empleados.

9.-Respecto a la rendición de cuentas, ¿cómo actúa la organización?

Va más allá de sus obligaciones y pone a disposición de los diferentes grupos de interés y de la sociedad información de gestión y resultados (plan anual, memoria anual, objetivos y grado de cumplimiento, indicadores clave, ingresos y gastos diferenciados, etc.).

9.1.- Información adicional.

Se publica y se hace llegar una memoria tanto interna como externamente.
Las cuentas se auditan externamente y se hacen llegar a Curia, Comité Empresa,...

10.- ¿Se proporciona información clara, honesta y fiel sobre la propia organización, su composición, estrategia y funcionamiento, sus redes y acuerdos y sus fuentes de financiación y obtención de recursos?

La organización es transparente y proporciona información detallada y amplia a sus grupos de interés a través de sus propios medios.

10.1. Información adicional

Memoria RSC, Planes de Gestión, Memoria de Actividad, Comités y Comisiones con

SALUD, eventos,...

11.- En cuanto a normas de actuación, ¿conocen los gestores de la organización y los responsables de personas las pautas o normas de actuación de la organización?

Existe un código de conducta conocido por todas las personas de la organización que se revisa periódicamente.

11.1.- Información adicional

El primer Código de Conducta se publicó en 2015. En 2023 se actualizó por última vez con los comportamientos exigidos a nivel de la Orden San Juan de Dios, en concreto para la Provincia España. Esta disponible para todos los grupos de interés en el Portal de transparencia de la web, Se entrega en las nuevas incorporaciones de profesionales al Hospital.

12.- ¿Conocen las personas que trabajan y las que colaboran como voluntarias la misión, la cultura (razón de ser de la organización, valores,...) y los objetivos propios y distintivos de la organización?

Sí, es conocido por todas las personas empleadas y voluntarias y se establecen acciones específicas para promover su compromiso y alineación con ellos.

12.1. Información adicional

En el año 2000, la Orden Hospitalaria San Juan de Dios publicó un documento llamado "La Carta de Identidad" donde actualizó su Carisma marcando las directrices y ejemplos de actuación ante determinadas situaciones concretas en la prestación del servicio y la atención a las necesidades de la Sociedad.
El resultado de dicho documento marco es la definición de los valores de la Orden que tratan de evidenciar aquellas conductas esperadas en todos los profesionales que conforman la Institución, destacando entre ellos el de Responsabilidad.
Este enfoque se concreta en el Plan Estratégico Provincial a través de ejes estratégicos concretos que han propiciado que en los últimos años se hayan elaborado, desde la Curia Provincial, diversos documentos marco que sirven de guía a los gestores de los diferentes centros y hospitales de la Provincia para asegurar el cumplimiento de la Misión y del Estilo de Actuación de la Orden. Entre ellos destacan:
- Código de Buen Gobierno (septiembre 2015): documento que sintetiza los principios de la Orden San Juan de Dios y su orientación al compromiso Social definiendo ejemplos concretos de actuación en determinados ámbitos de la gestión.
- Código de ética (OHSJD) (marzo 2021): recoge los principios, valores, criterios y normas fundamentales que deben seguirse en toda la Orden, por los Hermanos y Colaboradores, en lo que concierne al ámbito de la ética de la misión, tanto a nivel asistencial y clínico, como social, educativo, medioambiental, en el respeto a los principios éticos de la Iglesia y de la Orden.
- Código de conducta de la Provincia San Juan de Dios España (Junio 2023): desarrolla los principios y valores que se recogen en la ?Carta de identidad? y en el ?Código de ética?. Ayuda a desarrollar y ejercitar mejor la misión de la Orden, es decir la hospitalidad, que para nuestra Institución es el principio, el valor, la virtud y la referencia ética esencial.
- Política de buen trato de la Provincia San Juan de Dios España (2022) : sirve como marco de referencia de actuación en materia de situaciones adversas con per-sonas menores de

edad, así como personas adultas vulnerables, e indica el/los procedimiento/s a seguir en el supuesto de que se detecte alguna incidencia relacionada con la materia.

- Política de cumplimiento normativo de la Provincia San Juan de Dios España (diciembre 2021) : establece los cimientos del Sistema de Gestión de Compliance y describe los principios de gestión por los que se regirá la Provincia San Juan de Dios España para garantizar el cumplimiento normativo, así como para prevenir y detectar la comisión de conductas ilícitas.
- Manual de Gobierno Corporativo y Modelo de Gestión (junio 2016): instrumento que profesionaliza las funciones de gobierno y gestión ordenando todas las herramientas a disposición de los gestores en un único corpus normativo.
- Reglamento General de Centros (marzo 2015): cuyo objeto es establecer las normas básicas de organización y funcionamiento del modelo de Gobierno de la Provincia de Aragón-San Rafael en relación a sus centros.
- Decálogo sobre la gestión de los profesionales en los centros de SJD (junio 2015): criterios y orientaciones globales que pretenden favorecer una política de gestión de las personas que están vinculadas laboralmente en la provincia acorde con los valores de la orden.
- Manual de buenas prácticas (revisión febrero 2016): recoge las directrices de la Orden en la atención a los usuarios y es conocido por todo el personal para desarrollar sus funciones dentro del Hospital.

Para desplegar este planteamiento en el Hospital se dispone de diversos documentos:

- Manual de Acogida a nuevos profesionales y voluntarios: herramienta de comunicación donde se recoge información general de la Orden y del funcionamiento del Hospital, así como el Propósito, la Misión, Visión y Valores del Centro.
- Modelo de Gestión por Procesos: a partir de la definición del Mapa de Procesos permite a los profesionales conocer todos los procedimientos internos de trabajo y los mecanismos de aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio.
- Procedimientos de trabajo para cada servicio y puesto en los cuales quedan recogidas las tareas y funciones a realizar así como la organización interna de trabajo (por ejemplo: Actuación ante parada cardio-respiratoria y emergencias (PT/SJD/01), Protocolo de incorporación de estudiantes en prácticas (IT/DRC/01))
- Protocolos técnicos de trabajo: son guías y protocolos de contenido técnico y de actuación para la correcta realización de las actividades de la práctica clínica (por ejemplo: Gasometría. Punción Arterial - Punción venosa (D7), Realización de un ECG (D10), Alimentación enteral por gastrostomía (C07), Movilizaciones y manejo del paciente con ICTUS (B09).
- Protocolos y documentos del Comité de Ética del Centro: incluyen la Filosofía, Identidad, Cultura y Valores propios de la Institución y cómo se traduce en la gestión de los Centros y tratan de dar respuesta a problemáticas que se encuentran los profesionales en la práctica clínica diaria (por ejemplo: Protocolo de contenciones mecánicas).
- Formación sobre Compliance: Código de conducta. Prevención riesgos penales OHSJD

Plan de Responsabilidad Social

13.- Respecto a la Responsabilidad Social ¿En qué situación se encuentra su organización en este momento?

Existe un plan de actuaciones en materia de Responsabilidad Social consolidado y en

constante revisión.

13.1. Información adicional

El compromiso del Hospital con el desarrollo de la sociedad, la prevención del medio ambiente y su comportamiento responsable hacia las personas y grupos sociales con quienes interactúa está presente en el ADN de la institución. En este sentido, en la Carta de Identidad elaborada en el año 2000 (y revisada en 2012) por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se incluye la Responsabilidad Social dentro de los sistemas de Gestión y Dirección.

Es por ello, que desde hace años se vienen acometiendo acciones y proyectos relacionados con la Responsabilidad Social (ver aptdo.4.1) pese a la inexistencia de un Modelo de gestión específico. Por ello el Plan Estratégico 2016-2019 ya incluía aspectos relacionados con la sociedad, la economía y/o el medioambiente.

Ante la necesidad de integrar en la Estrategia del Hospital políticas basadas en planteamientos de Responsabilidad Social, en 2022 se revisó por última vez el Mapa de Procesos del Hospital, identificando el proceso Estratégico "Estrategia y RSC", que incorpora la Gestión de Responsabilidad Social Corporativa de manera intrínseca a la propia estrategia, a través de:

- Gestión de Partes Interesadas (FP/DG/03).
- Gestión de Riesgos y Oportunidades (FP/DRC/04)
- Planificación Estratégica (FP/DG/01)

Además, existen los siguientes los procesos concretos que sistematizan la gestión de cuestiones concretas de la Responsabilidad Social:

- Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (FP/DRC/05)
- Gestión ambiental (FP/DRC/02)
- Protección de Datos personales (FP/DG/04)

Con esto quedan integrados en su estrategia modelos y políticas integrales de Gestión de La Responsabilidad Social.

Desde los años 2018 y 2019, la responsabilidad social se ha integrado en el Modelo de gestión del hospital, al haber identificado los ODS sobre los cuales se contribuye en mayor medida, y haber definido metas a alcanzar. En este sentido, el Hospital realiza un seguimiento del impacto que las acciones tienen mediante el uso de indicadores de acuerdo a GRI (Global Reporting Initiative), que incluye y reporta en sus memorias de responsabilidad anuales.

El nuevo Plan Estratégico 2020-2024 incluye una línea específica de Responsabilidad Social, pero además, en los diferentes objetivos se incluyen acciones concretas de RS a llevar a cabo y, con la finalidad de poder alcanzar los objetivos estratégicos, se definen Planes de Acción y Objetivos anuales tal y como se recoge en el proceso de Planificación Estratégica (FP/DG/01).

14.- En caso de existir un plan de Responsabilidad Social o acciones concretas, ¿se establecieron los objetivos e indicadores de seguimiento?

Se plantean objetivos e indicadores específicos, teniendo en cuenta otras variables como plan estratégico, situación general, tejido social y competencia, futuros requisitos legales, ?.

14.1. Información adicional

El Hospital ha definido identificado los ODS sobre los que contribuye con las acciones que

realiza y establecido las siguientes metas:
- Mejorar la calidad de vida de los vulnerables
- Contribuir a la mejora de la salud.
- Fomentar el conocimiento y la educación
- Impulsar el crecimiento
- Garantizar la igualdad y construir una sociedad mejor
- Gestionar de manera responsable
- Reducir el impacto ambiental

Para alcanzarlos, se establecen objetivos estratégicos y anuales incluidos en el Plan de Gestión del hospital, con sus correspondientes indicadores de seguimiento y valores a alcanzar. Algunos de los indicadores de RS son:
- % inversión en acciones de RSC con fondos propios
- Satisfacción de los grupos de interés
- Nº de personas beneficiarias a través de los proyectos de obra social
- Huella de carbono
- % reducción consumos (papel, plástico?)
- % profesionales adscritos a programas específicos que mejoren necesidades/ expectativas personales, familiares y con su salud
- % participación de nuestros profesionales en foros referentes de nuestra actividad
- % proyectos y actividades realizados en colaboración con otras entidades o asociaciones

A continuación mostramos algunos ejemplos de objetivos anuales que permiten alcanzar las metas, así como los indicadores asociados:

Objetivo: Iniciar colaboracion con asociaciones de pacientes
Indicador: Nº de acuerdos de colaboración

Objetivo: Fomentar el conocimiento de la labor del voluntariado HSJDZ dirigido especialmente a la captación de voluntarios jóvenes
Indicadores: Nº voluntarios y Edad media

Objetivo: Incluir información sobre Responsabilidad Social en las acciones de comunicación para sensibilizar al conjunto de la sociedad
Indicadores: Report de acciones

Objetivo: Adaptación del modelo de conciliación asociado a requisitos y mejoras identificadas
Indicadores: Nº nuevas medidas

Objetivo: Implementar el Plan de igualdad
Indicador: % de las actividades implementadas /recogidas en el plan de igualdad de la empresa

Objetivo: Reelaborar el plan de empresa saludable incorporando las mejoras y nuevas propuestas para acordar nuevo Plan de Empresa Saludable acorde a la situación actual

Indicador: (Nº propuestas implantadas/Total propuestas); Informe de actividades desarrolladas

Objetivo: Mejorar la eficiencia energética
Indicador: auditoría energética y medición de consumos

Objetivo: Disminuir consumos: papel, electricidad, agua, residuos, gas?
Indicador: Report para calculo de huella de carbono

CLIENTES

Satisfacción de cliente

15.- ¿Tienen mecanismos para conocer la satisfacción de sus clientes/usuarios/beneficiarios?

Sí, existe una metodología que se revisa periódicamente y permite incorporar la opinión de los clientes/usuarios/beneficiarios como indicadores de resultado.

15.1. Información adicional

Los clientes del Hospital son los usuarios de los servicios (pacientes y familiares) y los proveedores de pacientes (SALUD y Compañías Privadas) que derivan al Hospital San Juan de Dios de Zaragoza pacientes para su atención asistencial.
El Hospital dispone de un protocolo específico para la Medición y análisis de la satisfacción de clientes (PO/DRC/09) mediante el uso de encuestas segmentándolos por programa asistencial y tipo de cliente:
- Usuarios (pacientes y familiares) de Hospitalización
- Usuarios (pacientes y familiares) de Nefrología
- Usuarios (pacientes y familiares) de Rehabilitación Ambulatoria
- Usuarios (pacientes y familiares) de E.S.A.D.
- Usuarios (pacientes y familiares) de Unidad de Salud Bucodental
- Usuarios (pacientes y familiares) de Hospital de día de convalecencia
- Usuarios del servicio de dispensación de medicación a pacientes externos y telefarmacia
- Usuarios (pacientes y familiares) de Consultas Externas
- Servicio Aragonés de Salud (SALUD) y Compañías Privadas

El despliegue de las encuestas se realiza a través de:
- Servicio de Atención al Usuario (SAU): coordina el envío de encuestas a los pacientes de los diferentes servicios (a través de plataforma específica digital) y realiza el seguimiento de su satisfacción.
- Responsables de cada servicio asistencial: analizan los resultados y proponen mejoras de los procesos de trabajo.
- Equipo directivo: responsables de la entrega de las encuestas a proveedores de pacientes y del análisis de los resultados y propuesta e implementación de mejoras.

Además, en el caso de SALUD y Compañías Privadas, este seguimiento de la satisfacción se realiza mediante reuniones periódicas entre los Directivos del Hospital y los gestores de cada institución. Las conclusiones de estas reuniones se recogen en el soporte indicado del Modelo de Relación con partes interesadas (Actas del Comité de Dirección, MIR, Informes Focus Group).

Este método de Medición de la satisfacción se inició en el año 2005 y ha sido revisado varias ocasiones (la última en 2023) empleando la metodología SERVQUAL para la definición de las preguntas que componen la encuesta.
En 2020 se incorporó el uso de tablets para la realización de encuestas de manera digital y en 2021 se inició el uso de cuestionarios digitales. En 2023 se han unificado todas las herramientas en un aplicativo específico (Ratenow), incorporando la medición del NPS y proporcionando datos de benchmarking del sector.

16. ¿Disponen de mecanismos para conocer la satisfacción de sus organismos financiadores y donantes?

Sí, conocemos la satisfacción de nuestros organismos financiadores y/o donantes a través de una metodología y de forma periódica

16.1. Información adicional

El Hospital San Juan de Dios dispone de mecanismos para conocer el grado de satisfacción de sus organismos financiadores:
- Orden Hospitalaria San Juan de Dios: se realiza informe anual de evaluación de presupuestos del año anterior y aprobación de siguiente ejercicio. En dicha reunión se traslada al Comité de Dirección del hospital la valoración dad a la gestión realizada y nivel de satisfacción con el proyecto.
- Reuniones de Seguimiento sobre cumplimiento del Convenio con SALUD.
- Encuestas de Satisfacción realizadas a Compañías Privadas.

17.- ¿Cómo identifica las posibles mejoras de servicio a sus clientes y las introduce en los procesos de la organización?

Disponemos de mecanismos definidos para la identificación de mejoras, su implantación y evaluación

17.1. Información adicional

El HSJD realiza acciones estructuradas de captación de necesidades de los clientes, definición de requisitos, tratamiento de quejas y captación de su nivel de satisfacción, estableciendo una clara segmentación de clientes en base a la estrategia y utilizando canales de comunicación bidireccional con el cliente.
A continuación se muestran algunas evidencias de sistemas estructurados de captación de necesidades de los clientes y definición de requisitos y expectativas:
- Medición y análisis de la satisfacción de clientes (PO/DRC/09): explicado en apdo.13.1.
- Protocolo de gestión de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos (PO/SAU/01): el Servicio de Atención al Usuario participa en el análisis de estos aspectos y colabora en la propuesta de mejoras.
- Protocolo de gestión de no conformidades (PO/DRC/05): el Departamento de Calidad, analiza todas aquellas incidencias internas comunicadas por profesionales o auditores externos y propone, junto con los Responsables de cada servicio, mejoras en los procesos de trabajo.
- Metodología de Focus Group y reuniones individuales con Asociaciones de pacientes, Asociaciones científicas y Colegios Profesionales (implantado desde 2011)
- Reuniones trimestrales con el Consejo de Pacientes y Familias (desde 2023)
- Reuniones periódicas de seguimiento con SALUD y Compañías Privadas. Toda la

información recopilada es analizada de forma periódica por el Equipo Directivo con la finalidad de identificar planes de mejora en los procedimientos de trabajo y proponer nuevos objetivos. Dicho análisis se realiza mediante:
- Reuniones mensuales del Comité de Dirección
- Informes cuatrimestrales de cumplimiento del Plan Estratégico
- Informes anuales de revisión del sistema de gestión integrado

Innovación en los productos y servicios

18.- ¿Se llevan a cabo labores de investigación e innovación para ajustar los productos y servicios a las expectativas y necesidades de los diferentes clientes/usuarios/beneficiarios y el sector de la actividad?

Se planifica y se evalúa el resultado en la innovación con metodología y sistemática de forma responsable y sostenible en el tiempo y respondiendo a necesidades detectadas

18.1. Información adicional

La innovación y mejora continua han formado parte de la Estrategia del Hospital San Juan de Dios desde sus comienzos adaptando la oferta de sus servicios a los cambios que surgían en las necesidades de la sociedad Zaragozana.
En 2005 el Hospital implantó un sistema de gestión de calidad basado en los criterios de la norma UNE:EN-ISO9001 cuya finalidad es la mejora continua de los procesos de trabajo internos. Dicha sistemática de gestión queda recogida en la Ficha de "Gestión por Procesos"(FP/DRC/02) así como en el Manual de Gestión Integrada del Hospital.
Posteriormente, en el año 2011 se incluye en su Estrategia el Proceso de Innovación (FP/DG/02) que define la sistemática para el desarrollo y ejecución de nuevos servicios así como la implementación de mejoras en los existentes. Las fuentes de generación de ideas implican a todo el personal y partes interesadas del Hospital y se pueden dividir en tres grandes bloques:
- Vigilancia del entorno y de las capacidades internas
- Necesidades y expectativas de partes interesadas
- Generación de ideas individuales y en equipo

El resultado de este proceso de mejora continua se detecta en planes como los siguientes:
- Proyecto Lean en Hemodiálisis
- Proyecto Lean en Servicio de Admisión y Recepción
- Proyecto Lean en equipos ESAD
- Proyecto de Experiencia de Paciente para Hospitalización.

Además, desde 2011, en línea con las directrices estratégicas marcadas por la Curia Provincial, el Hospital contaba con una Comisión de Investigación y Docencia cuya finalidad era promover, dentro del equipo de profesionales, la investigación en los campos asistenciales con el objetivo de mejorar los servicios prestados. Para reforzar la formación e innovación, en 2018 se creó la Unidad de Investigación y Docencia, asignando responsables (médico y enfermera).
En línea con este trabajo, el Hospital participó en 2015 en el Proyecto de Cultura de la Innovación impulsado por el Instituto Aragonés de Fomento y la participación del Ministerio de Industria y la Asociación Española para la Calidad. El resultado de dicha colaboración fue la obtención de un Informe con la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora en materia de cultura de innovación en las empresas.

En base a dicho informe la sistemática de trabajo ha sido revisada en 2016 incorporando nuevos mecanismos para fomentar procesos de creatividad interna y metodologías específicas para la gestión del cambio así como la ejecución de proyectos, pasando a denominarse Proceso de Investigación, innovación y gestión del cambio (FP/DG/02).
En el proceso de Gestión del cambio, el Comité de Innovación debe analizar todas las ideas, valorando los siguientes aspectos para la implantación de nuevos proyectos, innovaciones, mejoras y/o cambios:
- Objetivos logrados o beneficios conseguidos al implantar la mejora para el Hospital y para sus partes interesadas, incluyendo la Sociedad.
- Alineación con el plan estratégico
- Carácter innovador de la idea
- Análisis de riesgos
- Previsión de recursos necesarios: económicos, infraestructura y recursos humanos (dotación de personal, formación y/o capacitación de las personas de la organización)
- Previsión del plazo de ejecución
- Análisis de la rentabilidad ROI y SROI.
La aprobación depende de la Dirección y, en el caso de que se decida el lanzamiento del proyecto, se comunica a todas las partes interesadas y se define un Plan de Acción, que se revisa de manera continuada con el correspondiente análisis de desviaciones y se establecen indicadores de eficacia de los cambios que permiten medir los resultados de la innovación.
La adecuada gestión de los procesos de comercialización, diseño, lanzamiento y prestación de servicios por parte del HSJD le ha permitido adecuar la cartera de servicios a los recursos, manteniendo la satisfacción de los clientes y logrando el equilibrio económico.
Ejemplos de ello son:
- Enfermera de continuidad de cuidados
- Unidad de Neurorehabilitación
- Farmacia solidaria
- Proyecto "Gericasa"
- Proyecto de Monitorización de Pacientes Pluripatológicos en domicilio (ACCENTURETeki), a través de la Herramienta de Gestión de Planes.
- Unidad de Atención a Paciente Crónico Complejo
- Dispensación de medicamentos a pacientes de farmacia externa
- Incorporación de nuevos ESAD
- Hospital de Día de convalecencia
- Soporte a la realización de ensayos clínicos
- Proyecto Helpnex: Sistema Paciente-enfermera

Calidad de los productos y servicios

19.- ¿Cómo realiza su entidad la puesta a disposición del producto o servicio?

Se evalúa la eficiencia de los aspectos socialmente responsables del proceso productivo o de prestación del servicio, y se informa al cliente de los impactos sociales y/o ambientales.

19.1. Información adicional

El Hospital dispone de un procedimiento de trabajo que recoge la sistemática para la Aprobación de los contratos y solicitudes de prestación de servicios a sus

clientes(PO/DEA/01) en el cual se establecen los mecanismos para la comercialización de los servicios asistenciales en función del tipo de cliente.
En este sentido se identifican tres sistemáticas diferentes:
- SALUD: mediante la concurrencia a concursos públicos o Convenio de Vinculación a la red de servicios den la Sanidad Pública. Se lleva a cabo el seguimiento continuado de dicha prestación de servicios mediante la realización de reuniones mensuales con los responsables de la Consejería de Sanidad.
- Compañías privadas: se define la obligación de firmar un Convenio Marco para cada compañía (FPO/DEA/01-1) en el cual se establecen las características de los servicios prestados por el Hospital así como la obligación de renovar anualmente las tarifas aplicadas a dichos servicios (FPO/DEA/01-2).
- Pacientes privados: obligación previo ingreso de aceptar la aplicación de tarifas a los servicios prestados mediante firma (FPO/DEA/01-2).
Anualmente el Hospital elabora una Memoria de Actividad y Gestión en la cual recoge aquella información relacionada con los resultados económicos, la actividad asistencial llevada a cabo, las inversiones realizadas en el año (infraestructuras, equipamiento, dotación de personal, formación) y los Proyectos Sociales, que es pública y se remite de manera expresa a los proveedores y a otros grupos de interés.
Por lo que respecta a los usuarios (pacientes y familia) el Hospital cuenta con un Servicio de Atención al Usuario (SAU) que se encarga de la acogida de cada nuevo ingreso. Su finalidad es informar al usuario sobre las características del servicio que se le va a presta así como sobre aspectos generales del Hospital (horarios, servicios disponibles) y hacer entrega del Manual de Acogida al Usuario.
Además, las propias unidades asistenciales realizan una acogida del paciente en el momento del ingreso explicándole las normas de funcionamiento del servicio, presentándole al equipo asistencial y explicándole los medios con los que cuentan los usuarios para recibir información periódica sobre el estado y evolución del paciente por parte del equipo asistencial.
Con la publicación en el Boletín Oficial de Aragón (Núm. 95) del Decreto Ley 1/2016, del 17 de mayo, sobre acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario se reguló la organización de la prestación de servicios no económicos pero de interés general como los sociales, sanitarios y educativos que, en mayor medida, afecta a las entidades del Tercer Sector sin ánimo de lucro, lo cual exime al Hospital, a partir de dicha publicación, de concertar su actividad a través de contratos públicos, siempre y cuando se garantice una publicidad suficiente y se ajuste a los principios de transparencia y no discriminación.
El 1 de enero de 2019 entró en vigor el nuevo Convenio de Vinculación por el que el centro hospitalario se integra en la red pública sanitaria del Servicio Aragonés de Salud. Dicho Convenio de Vinculación mantiene y amplía nuestra Cartera de Servicios, establece dos modalidades de asistencia, una complementaria que ya veníamos realizando, fundamentalmente al HMS y HCU y una modalidad sustitutoria donde nos asignan población.
El convenio se puede ir actualizando anualmente mediante la firma de adendas, como ha ocurrido en 2020 y 2021, de manera que las prestaciones del Hospital se van adaptando correctamente a las necesidades de la sociedad Aragonesa y, en concreto, del Servicio Aragonés de Salud, como principal concertador.
En 2022 se ha renovado el Convenio existente por un periodo de 4 años más, entrando en

vigencia el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2026.

20.- ¿Cuáles son las características del sistema de evaluación y seguimiento de los servicios/productos de su organización?

Disponemos de un proceso normalizado de evaluación integral y proactiva en el que la organización mide su impacto social y se plantea objetivos en un sistema de mejora continua.

20.1. Información adicional

El Hospital tiene acreditado desde el año 2005 el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma UNE:EN-ISO9001, que certifica a través de una entidad externa(AENOR) los estándares de calidad de la prestación de sus servicios así como el sistema de seguimiento y mejora integral de los mismos.
Tal y como hemos explicado en al aptdo.14.1 se dispone de mecanismos para la identificación de mejoras en la prestación de los servicios y otros procesos del hospital así como para el seguimiento y la medición del funcionamiento de los mismos:
- Encuestas para la Medición y análisis de la satisfacción de clientes (PO/DRC/09)
- Protocolo de gestión de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos (PO/SAU/01)
- Protocolo de gestión de no conformidades (PO/DRC/05)
- Reuniones periódicas de seguimiento con SALUD y Compañías Privadas.
- Metodología de Focus Group y reuniones individuales con grupos de interés. Reuniones del Consejo de Pacientes y Familias.
Además, el HSJD dispone de otros mecanismos para realizar el seguimiento de los servicios que ofrece destacando:
-El Cuadro de Mando Integral a través del cual, el Comité de Dirección del Hospital analiza aquellos indicadores que tienen un impacto directo en la medición de la calidad del servicio como son:
- Satisfacción del usuario
- Tasa de reingresos en Hospitalización
- % Tasa de Reclamaciones
- Recuperación funcional
- Curación de úlceras
- Tasa de incidencia de infecciones
- Latencia entre solicitud de tratamiento y valoración del paciente
- Latencia entre diagnóstico e inicio del tratamiento
- Las Fichas de Proceso y Procedimientos de actuación de cada servicio o unidad del hospital.
- Cuadro de indicadores cuyo seguimiento y evaluación corresponde a cada propietario de proceso y cuyos resultados y análisis obtenidos son informados al Comité de Dirección para la toma de decisiones e implantación de mejoras, de detectarse necesidad.
Todas estas acciones son utilizadas por el Hospital para la detección de puntos fuertes y la maximización del valor generado para el cliente en los procesos de prestación de los distintos servicios que ofrece, disponiendo además, de medidas de eficacia y eficiencia completas e integrales para analizar la cadena de valor, que permiten conocer el grado de flexibilidad y agilidad de la misma, y gestionar los productos y servicios durante todo su ciclo de vida útil, considerando su impacto en la salud, la seguridad y el medioambiente.

Transparencia informativa sobre el producto o servicio

21.- ¿Se proporciona información sobre los productos y/o servicios ofertados?

De la totalidad de los productos/servicios ofertados se proporciona y difunde información detallada de sus características, particularidades, requisitos de acceso y beneficios de uso.

21.1. Información adicional

El Hospital ofrece transparencia total acerca de los servicios que pone a disposición de la sociedad aragonesa. Con respecto al Convenio de colaboración con el SALUD, los servicios y las tarifas correspondientes vienen reguladas por Convenio y están publicadas en el BOA. Por lo que respecta a los servicios ofertados a Compañías Privadas de Salud y Particulares, en nuestra página web se ofrece amplia información sobre servicios y profesionales y, también disponemos de tarifas oficiales aprobadas por Dirección y a disposición de nuestros clientes.
Esta sistemática de trabajo viene recogida en el Protocolo PT/DEA/01 "Aprobación de contratos y prestación del Servicio".

PERSONAS EMPLEADAS

Satisfacción de las personas empleadas

22.- ¿Existen mecanismos para evaluar la satisfacción de sus personas empleadas y voluntarias?

Sí, se evalúa la satisfacción con metodología y de forma periódica, se identifican mejoras y se implantan.

22.1. Información adicional

Desde el año 2005 y con carácter bienal, se realiza una encuesta a todos los empleados del Hospital para que puedan expresar su opinión sobre la Institución en la que trabajan y su puesto de trabajo en concreto tal y como viene recogido en el "Protocolo de Satisfacción de empleados"(IT/DRC/05).
En el año 2007 se elaboró un estudio de expectativas para determinar aquellas cuestiones que resultan realmente de interés para el empleado y la organización y permitió mejorar el Cuestionario de opinión de empleados (FIT/DRC/05-1) que se emplea en la actualidad.
En el año 2016 se elaboró un nuevo cuestionario para los diferentes centros de San Juan de Dios de manera que pueden compararse resultados a nivel de grupo y en el que se mide el nivel de satisfacción de los profesionales, así como su compromiso con el Hospital y la Orden San Juan de Dios.
Este cuestionario se distribuye a todo el personal según Instrucción IT/DRC/05 y su cumplimentación es voluntaria, siendo la tasa media de participación en 2022 del 65%.
El Cuestionario de opinión de empleados está dividido en 72 preguntas agrupadas a su vez en 11 atributos entre los que se consideran las siguientes áreas como aquellas más relevantes para el HSJD relativas a la medición de la percepción de las personas:
- Compromiso Global de los Trabajadores
- Vinculación de los trabajadores con la Organización
- Práctica de los Valores
- Tarea Profesional

- Imagen Corporativa
- Comunicación Interna
- Liderazgo del Jefe Inmediato
- Gestión Corporativa
- Formación y Desarrollo
- Equidad y Coherencia
- Retribución

El análisis de los resultados se recoge en el Informe de Clima Laboral, que tras ser revisado por el Comité de Dirección, ayuda a identificar puntos fuertes y áreas de mejora con respecto a la relación del Hospital con sus trabajadores. Dicho informe es presentado a los mandos intermedios del Hospital para despliegue a sus equipos.

En 2020 y 2021, dada la situación de crisis sanitaria, se tomó la decisión de no realizar la encuesta, retomándose en 2022. Los resultados obtenidos mejoran significativamente los resultados obtenidos en 2018. Los resultados de satisfacción de los empleados muestran, en términos generales, valores constantes en cuanto a resultados de percepción y rendimiento, segmentados, con tendencias ascendentes y comparativas favorables con respecto a la Orden SJD.

Adicionalmente se usan otros métodos para analizar la satisfacción de los empleados:

- Proyecto Provincial "Voz del empleado": impulsado por el grupo de trabajo interprovincial de recursos humanos de la Orden HSJD con la finalidad de realizar un análisis del nivel de compromiso e identificación con los valores de la Orden por parte de los profesionales de los Centros pertenecientes a la Provincia de Aragón-San Rafael, que sustituirá el Cuestionario de satisfacción de empleados (FIT/DRC/05-1).
- Cuestionario de salida de la organización (FPT/DRC/05-2): documento recogido en el Protocolo de Desvinculación de Profesionales (PT/DRC/05) cuya finalidad es recabar información acerca de los motivos que provocan la salida voluntaria de la organización por parte de un profesional.
- Entrevista de feedback realizada en el Proceso de Evaluación del desempeño de profesionales conforme al Protocolo de Competencia y Evaluación (PT/DRC/03):

constituye una oportunidad para que el profesional traslade a su responsable aquellas inquietudes y/o sugerencias con respecto a su puesto de trabajo, quedando recogida dicha información en la Ficha de Evaluación (FPT/DRC/03-7).

falta voluntarios

- Encuesta de satisfacción con el proceso de Acogida de Nuevos Profesionales (PT/DRC/02 "Protocolo de acogida nuevos profesionales").

Los profesionales adicionalmente disponen de un canal abierto de manera ininterrumpida, mediante el cual pueden trasladar todas las incidencias y propuestas de mejora que identifican a la Dirección del centro.

Igualdad de oportunidades y no discriminación

23.- ¿Cómo se garantiza en su organización el Principio de Igualdad de Oportunidades (acceso a los puestos de trabajo, la formación, el desarrollo profesional y la retribución) y la no discriminación (circunstancias de género, origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, cultura...)?

Disponemos e implementamos un Plan de Igualdad de Oportunidades y/o un Plan de

Igualdad y Diversidad con objetivos, medidas, indicadores y sistema de evaluación, que contempla acciones para garantizar la equidad y el principio de no discriminación en la organización.

23.1. Información adicional.

El Principio de Igualdad de Oportunidades se garantiza en el Código de Buen Gobierno Provincial que recoge como primer criterio general de actuación "El respeto a la dignidad de la personas, siendo la dignidad inherente al ser humano, por lo que todos los hombres y mujeres son iguales y merecen igual consideración y respeto", y en el Decálogo sobre gestión de los profesionales (2015), en concreto, en el apartado 10.Los profesionales tendrán derecho a la igualdad de oportunidades, a la PROMOCION Y DESARROLLO PROFESIONAL en función de sus competencias técnicas y humanas.
Por lo que respecta al modelo de gestión de RRHH definido en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades se asegura a través de:
- Procedimiento de selección de profesionales (PT/DRC/01): en el cual se establecen los procedimientos y criterios a seguir para la incorporación de nuevos profesionales.
La incorporación de profesionales debe hacerse por la vertiente técnica y humana, teniendo en cuenta los conocimientos y dominio de disciplinas o tecnologías concretas y atendiendo en cada caso a los requisitos específicos derivados del tipo de incorporación y las necesidades a cubrir según el perfil definido en el Manual de Funciones y otros documentos de apoyo.
Puede observarse que el requisito definido para la selección se centra en la acreditación de conocimientos y experiencia suficiente para el desempeño del puesto conforme a los criterios definidos en las respectivas Fichas de descripción de puestos (FPT/DRC/03-1), dejando al margen criterios que puedan suponer cualquier tipo de discriminación o desigualdad.
- Procedimiento de Formación y desarrollo (PT/DRC/04): recoge la sistemática de planificación de la formación en el Hospital así como los mecanismos de acceso de que disponen los profesionales para acceder a la misma.
El acceso se garantiza a través de:
- Elaboración de un Plan de formación anual definido en base a las necesidades identificadas por los propios profesionales del Centro.
- Definición de Itinerarios formativos por colectivos que aseguran un nivel de formación por parte de todos los profesionales de cada colectivo.
- Planes de desarrollo personal definidos para puestos críticos de la organización a partir de las evaluaciones de desempeño.
- Solicitudes directas de los profesionales para las que se destinan ayudas económicas permisos retribuidos.
- Convenio Colectivo Propio del HSJD que recoge diferentes medidas dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades y no discriminación entre las que destacan:
- Tabla Salarial por puesto de trabajo (igualdad de salario a igualdad de puesto)
- Adecuación de las retribuciones a las condiciones de trabajo (festivos, turnicidad, nocturnidad).
- Atención a las personas a través de Acuerdos de Regulación de las condiciones de trabajo, tales como reducción de jornada, permisos especiales, complementos, etc...
- Ayudas de acceso a la formación

- Convocatoria interna de plazas vacantes previa a la convocatoria pública
- Plan de Igualdad de Oportunidades: documento que recoge el análisis sobre la composición de la plantilla y estudio retributivo por razón de género, edad y colectivo, con la finalidad de identificar posibles desigualdades y definir planes de acción para corregirlas. Dicho Plan se ha revisado en diferentes ocasiones (2008, 2011, 2015, 2018), siendo la última revisión en 2023, con una duración inicial hasta 2026. A lo largo de estos años se han identificado diferentes áreas de mejora que han impulsado:
- Creación de la Comisión de Igualdad.
- Elaboración del Protocolo de prevención del acoso moral y sexual
- Acuerdo de colaboración con entidades de Inserción Laboral de personas discapacitadas.
- Formación y sensibilización en materia de igualdad y prevención del acoso moral y sexual.

A través de la información recopilada para la realización del Plan de Igualdad, el Hospital evalúa el éxito de todas las medidas aplicadas con el fin de garantizar el principio de igualdad de oportunidades y no discriminación.

En 2015 el Hospital participó en un proyecto impulsado por la CREA y el Dpto. de Economía y Empleo de la DGA que pretendía potenciar el compromiso de las empresas con la igualdad de oportunidades. Dicho proyecto partió de un análisis cuantitativo y cualitativo sobre igualdad interna y los resultados del HSJD fueron positivos, observándose una plantilla claramente feminizada (con una proporción del 75% mujeres y 25% hombres).

Esta proporción se mantiene en aspectos como:
- La promoción interna (70% mujeres y 30% hombres)
- La distribución en los diferente niveles de responsabilidad (70% mujeres y 30% hombres)
- La formación, siendo las mujeres las que predominan como alumnado de los cursos.
- La distribución por bandas salariales y grupos profesionales es proporcional a la representación de la plantilla no apreciándose diferencias significativas en la retribución de ambos géneros.
- La distribución de las medidas de conciliación, percibiéndose una buena acogida de las medidas entre mujeres y hombres.

Desde la CEOE se propone al HSJD mejorar el nivel de despliegue y la implantación del Plan de igualdad así como el seguimiento y la evaluación del mismo, con el fin de conocer el grado de cumplimiento de las medidas acordadas y valorar de manera rigurosa su alcance real.

Durante el 2017 se empezó a trabajar proyectos concretos en materia de igualdad, quedando reflejado en nuestro Plan Ejecutivo. Resultado se ese trabajo, se ha propuesto al Comité de Empresa del Hospital crear una Comisión de Igualdad de cuatro miembros, dos representantes del Comité de Empresa y dos representantes del Hospital, también se han lanzado campañas en contra de la "Violencia de Género".

En 2018 se elaboró un nuevo Plan de Igualdad en el Hospital, que se trasladó a los profesionales y en el que se identificaron 28 acciones de mejora a desplegar a lo largo de 2019-2023, como medio para la consecución de los siguientes objetivos a largo plazo:

? Promover la igualdad de oportunidades entre toda la plantilla, garantizando el acceso igualitario a las diversas oportunidades, el desarrollo profesional y a las condiciones de trabajo.

? Búsqueda, retención y desarrollo del talento, proporcionando las posibilidades y oportunidades a hombres y mujeres por igual.

? Prevenir la discriminación laboral por razón de género, sobre todo la discriminación

indirecta.
? Profundizar en medidas que mejoren aún más las medidas de conciliación de la vida laboral, personal y familiar.
? Sensibilizar al conjunto de la empresa en materia de igualdad de oportunidades y perspectiva de género, sobre todo a nivel de mandos superiores e intermedios.
? Homogeneizar criterios de igualdad y perspectiva de género en todos los ámbitos de las políticas de Recursos Humanos
También se ha constituido la Comisión de Igualdad en el Hospital.

En 2020, se realizó formación a miembros del Comité de empresa, de la Comisión de Igualdad y de RRHH sobre cálculo de la brecha salarial, y se ha realizado un estudio sobre la misma, obteniéndose como resultado que no existen diferencias significativas en este sentido en el Hospital.

En el último Plan para el periodo 2023-2026 se han identificado diferentes líneas de trabajo, entre ellas:
-Potenciar la igualdad efectiva de oportunidades desde el compromiso de la dirección y las políticas de PERSONAS Y VALORES.
-Garantizar un sistema retributivo que no genere discriminación y que mantenga una política salarial clara, objetiva, equitativa y no discriminatoria en relación al género. En función del principio ?trabajo de igual valor, igual retribución?.
-Aplicación de la perspectiva de género en el ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales.
-Promover composición paritaria de grupos de trabajo dentro de la organización.
-Utilización lenguaje e imágenes no sexistas.
-Facilitar a mujeres en situación o riesgo de exclusión la conciliación de la vida laboral y personal

Corresponsabilidad en los cuidados y conciliación de la vida personal, familiar y laboral

24.- En cuanto la conciliación entre vida personal, familiar y laboral, ¿cuenta su organización con medidas que faciliten su equilibrio?

Existen iniciativas formales para facilitar la conciliación de todas las personas empleadas y actuaciones de sensibilización para promocionar la corresponsabilidad en los cuidados y labores domésticas.

24.1. En el caso de existir actuaciones específicas en materia de concilación personal, familiar y laboral especificarlas.

Además de las medidas establecidas legalmente, desde la elaboración en 2008 del Plan de Igualdad, el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza ha implantado otras que favorecen la conciliación laboral y personal, quedando recogidas en el Convenio Colectivo Propio del HSJD para asegurar su conocimiento y disfrute por parte de todos los empleados.
En 2020 se firmó nuevo convenio laboral del Hospital que recoge mejoras en materia de conciliación. Entre estas medidas se encuentran:
- Ayuda a Guardería para trabajadores con hijos entre 4 y 36 meses: 500? anuales.
- Ayuda a estudios de hijos de entre 3 y 18 años: 90? anuales por hijo
- Ayuda a trabajadores con hijos discapacitados: 200? mensuales

- Seguro Individual para casos de invalidez total absoluta o fallecimiento por accidente del trabajador: 24.000? (50.000? en caso de profesionales que se desplazan durante el desempeño de su trabajo)
- Permiso Boda familiares que mejora las condiciones establecidas en ET
- Permiso Bautizos/Comuniones de hijos que mejora las condiciones establecidas en ET
- Permiso de lactancia hasta los doce meses del hijo que mejora las condiciones establecidas en ET
- Reserva del puesto de trabajo tras excedencia por cuidado de hijo/familiar que mejora las condiciones establecidas en ET
- Flexibilidad Horaria en puestos de trabajo no sujetos a turnos
- Solicitud de Asuntos Propios hasta 3 meses
- Compromiso para facilitar la jubilación parcial
- Días de libre disposición por acúmulo de horas trabajadas en base a la jornada anual.
- Festivos a los 5,10,20 y 30 años de trabajo como reconocimiento a la constancia

Además los permisos aplicados a cónyuges se conceden también a parejas de hecho y el cómputo de los permisos se inicia el primer día laborable cuando el hecho causante coincide en festivo o descanso semanal.

Formación y desarrollo profesional

25.- ¿Cómo gestiona su organización las necesidades de formación de las personas empleadas y voluntarias?

Existe un Plan de Formación Anual que planifica todas las acciones formativas y en cuyo proceso de elaboración participa toda la plantilla y voluntariado planteando sus necesidades y propuestas formativas.

25.1. Información adicional.

El Hospital tiene definida desde 2011 una Política con respecto a la Formación:
El Hospital San Juan de Dios entiende que la inversión en formación por parte del Centro debe ir encaminada a que los trabajadores adquieran y desarrollen los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarios para un buen desempeño de las funciones propias de su ocupación.
La innovación y la evolución en nuevos métodos y procesos de trabajo en Sanidad, unido, a que nuestros clientes nos demandan una atención y servicio excelente, hace que la formación continuada de todos nuestros trabajadores sea algo prioritario y debe estar directamente relacionado con los objetivos estratégicos de la Institución.
La implementación de esta Política se lleva a la práctica a través del Protocolo de Formación del personal (PT/DRC/04) que establece los mecanismos para detectar las necesidades formativas de los profesionales y facilitar su acceso a la formación. Estos mecanismos son:
- Plan de formación: anualmente el Hospital lo define en base a las necesidades identificadas por los propios profesionales del Centro (FPT/DRC/04-1). Para dicha identificación a la vez que se preparan los Objetivos y Planes de Acción del año siguiente los Responsables de cada servicio solicitan a su personal propuestas sobre la formación que consideran necesaria para el desarrollo de su actividad. Con toda la información recabada la dirección de RRHH presenta una propuesta de Plan de Formación para su

aprobación por parte del Comité de Dirección. A lo largo del año, cualquier profesional puede solicitar la realización de los cursos recogidos en dicho Plan relacionados con su puesto de trabajo.
- Definición de Itinerarios formativos para colectivos: las necesidades de formación son detectadas por el departamento de RRHH en base al análisis de los requisitos legales, el Plan de formación de Curia Provincial, el Plan de formación del Hospital, requerimientos formativos del puesto recogidos en las Fichas de descripción del puesto y competencias genéricas y específicas exigidas en cada puesto de trabajo. En función de dicho análisis se identifican una serie de acciones formativas a realizar por cada colectivo en un periodo determinado de tiempo, algunas obligatorias y otras propuestas para su libre elección por parte del profesional.
- Planes de desarrollo personal (FPT/DRC/03-7): las necesidades son identificadas en el proceso de evaluación del desempeño de profesionales a través del acuerdo entre evaluado y evaluador, que concretan las acciones formativas a realizar para su desarrollo.
- Solicitudes directas de los profesionales (FPT/DRC/04-3) presentadas al departamento de recursos humanos para su aprobación.

26.- ¿Cómo se gestiona el desarrollo de las personas en su organización?

La organización cuenta con un modelo de evaluación de desempeño que incluye el desarrollo de las personas en base a competencias.

26.1. Información adicional.

El Hospital dispone desde el año 2016 de un modelo de evaluación del personal (PT/DRC/03) basado en competencias. Las competencias esperadas en los profesionales fueron definidas por un grupo de trabajo compuesto por 70 profesionales del Hospital, gracias al cual se identificaron las competencias, los comportamientos asociados y el nivel de exigencia en función del puesto de trabajo, recogidas en nuestro Manual de Competencias.
En base a dicho modelo, con carácter bienal, se evalúan las competencias de todo el personal contratado con carácter estable y, al personal temporal cuando lleva acumulados 6 meses de trabajo en el Hospital. Además, para el acceso a los procesos de promoción o cobertura de vacantes es imprescindible tener una evaluación de positiva.
La evaluación se realiza mediante cuestionarios informáticos realizados por parte del profesional evaluado, su responsable directo y un/a compañero/a de trabajo (180º). Tras la realización del cuestionario, el responsable directo mantiene una entrevista de feedback con el profesional evaluado y fijan el plan de acción y/o desarrollo del profesional, con el objetivo de mejorar ciertas carencias o potenciar sus fortalezas.
Anualmente se realizan unas 130 evaluaciones y del resultado se definen planes de desarrollo profesional.

Seguridad y Salud

27. ¿Tiene implantado en su organización mecanismos de salud y seguridad laboral?

Además de desarrollar el sistema de prevención de riesgos laborales y de seguimiento de la siniestralidad y enfermedad laboral, se han introducido medidas adicionales para favorecer la salud laboral de las personas trabajadoras (por ejemplo, espacios de esparcimiento, salud psicológica, educación postural, medidas de apoyo a las víctimas de

violencia de género, etc.)

27.1. Información adicional.

A través del desarrollo de políticas y planes de prevención de riesgos laborales, el Hospital asume una política de mejora continua de las condiciones de trabajo de los empleados, basando el Plan de Prevención de riesgos laborales en los siguientes principios:
- Promover y fomentar una cultura preventiva entre las diferentes áreas y niveles de la empresa.
- Garantizar la información, la formación y promover la participación de todos los trabajadores en la acción preventiva.
- Impulsar el desempeño de acciones preventivas adelantándose a los requisitos legales en el caso que sea necesario.
- Ofrecer directrices para poner en práctica y evaluar las estrategias de gestión de prevención de riesgos laborales.

El Plan de Prevención ayuda a difundir una cultura común en materia de prevención de riesgos laborales. Por ello, este plan se ha difundido a toda la organización a través de una serie de acciones: manual de acogida al empleado, formación continuada de los trabajadores de todas las categorías profesionales.
Las principales actividades en relación con la prevención de riesgos laborales son:
- Reuniones de trabajo periódicas del Comité de Seguridad y Salud con objetivos anuales concretos.
- Elaboración de evaluaciones de riesgos laborales por puestos.
- Elaboración y actualización de planes de emergencia y evacuación.
- Seguimiento de accidentes laborales, biológicos y enfermedades profesionales.

Además, se realizan campañas específicas dirigidas a los trabajadores con el fin de sensibilizar y prevenir frente a riesgos biológicos y fomentar la cultura de la promoción de la salud entre los empleados.
Conjuntamente, se realizan campañas de sensibilización ambiental a través de las que se explican aquellos aspectos del trabajo que mayor impacto pueden tener en el medioambiente y que por tanto mayor control requieren. Además, desde el Comité de Seguridad y Salud, se planifican y ejecutan simulacros de actuación en situaciones de emergencia específicas, como incendios, derrame de sustancias químicas peligrosas y emisiones accidentales de gas natural.
Toda esta información se entrega a todos los profesionales en el nombrado "Manual de Acogida" al profesional.
El Hospital dispone de un Cuadro de Mando de RRHH con indicadores específicos de prevención de riesgos y salud laboral de los que se realiza un seguimiento continuado. La información obtenida se comunica al Comité de Dirección y a los Representantes Legales de la Empresa para su análisis y propuesta de mejoras.
En la actualidad el HSJD se encuentra trabajando en:
- En la implantación de la ISO 45001 como modelo de gestión de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral.

En 2018 el Hospital definió un Plan de Empresa Saludable, con medidas en favor de la salud de nuestros profesionales agrupadas en 4 líneas de trabajo: Mejora de la Salud, Alimentación Saludable, Bienestar Físico y Riesgos Psicosociales. Durante los últimos años se han puesto en marcha diferentes acciones incluidas en dicho Plan con actividades como:

- Clases de Pilates y Espalda sana para profesionales
_ Consulta de apoyo emocional con psicólogo/a.
- Iniciativas de alimentación saludable: SMART Menú en cafetería, productos saludables en máquinas de vending
- Descuentos en servicios sanitarios y analíticas
- Actividades físicas: paseos saludables para pacientes de hemodiálisis y profesionales, iniciativa Diactivate para dar la vuelta al mundo caminando.
- Family Days: actividades lúdicas para empleados y sus familias.

PROVEEDORES

Compras responsables

28.- ¿Se han definido criterios de compra responsable para los productos, bienes y servicios?

Existen unos criterios de compra concretos que integran aspectos ambientales y sociales específicos para la mayoría de los productos, bienes y servicios que adquiere la organización.

28.1. Información adicional.

Desde el año 2005 el Hospital San Juan de Dios tiene establecida una metodología para la Gestión de compras y selección de proveedores (PO/DEA/02).
Una vez identificada la necesidad de compra y trasladada al responsable de compras, éste se encarga de solicitar al menos tres presupuestos a diferentes proveedores con la finalidad de poder seleccionar la opción más idónea, no atendiendo únicamente al precio sino también a otros criterios como calidad, servicio post-venta e impacto ambiental.
Paralelamente existe un procedimiento de Homologación de proveedores (PO/DRC/04) que tiene por objetivo asegurar el nivel de calidad y de servicio de aquellos que tengan incidencia en la prestación de los servicios del Hospital o supongan un impacto ambiental significativo. Este proceso incluye una valoración inicial y un seguimiento continuado de todos ellos.
El Hospital da prioridad a la contratación de empresas especialistas en su sector y de referencia dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón tales como:
Centro de Cálculo Bosco como desarrollador y mantenedor de los sistemas informáticos del Hospital; Ibernex como especialista para digitalizar e incorporar tecnologías en el sector sanitario, Qualitas Management como consultores en materia de sistema de gestión y excelencia empresarial; SYNLAB para los servicios de laboratorio (análisis clínicos y microbiológicos); IENER CICLO ENERGÉTICO SL para el mantenimiento de la instalación de calefacción, climatización, tratamiento de aire y prevención de la legionella; Dasit para instalación y mantenimiento de equipamientos contra incendios; Meico para el mantenimiento de la instalación eléctrica (media y baja tensión); Schindler para el mantenimiento de ascensores.
Además, desde 2019, y como parte de la estrategia, el equipo directivo lleva a cabo la revisión de los contratos externos del hospital con el objetivo de mejorar costes y, en paralelo, poder ofertar determinados servicios a empresas con un componente social. Fruto de esa revisiones, se finalizaron contratos con empresas que venían desarrollando su actividad en el hospital hasta la fecha y, en los servicios de lavandería y de jardinería, se

sustituyeron por empresas de inserción, o en empresa de mensajería se sustituyó por una especializada en el transporte el bicicleta. En otros casos, se deciden eliminar contratos por dar por concluido su aporte de valor.
Los proveedores también son evaluados en función de la distancia desde sus centros hasta el hospital, apostando ante mismas condiciones económicas o de servicio, por aquellos denominados "kilómetro cero" para contribuir en la reducción de emisiones.
Para garantizar la transparencia y competitividad en el proceso de selección de proveedores y con el propósito de favorecer la libre concurrencia publicamos pliegos de prescripciones técnicas, ambientales y sociales , un documento conforme al cual los proveedores interesados en trabajar con el HSJDZ deben presenten su candidatura / propuesta.

Clasificación y evaluación de proveedores

29.- ¿Existen criterios de clasificación y evaluación de los proveedores que integren aspectos sociales, ambientales y de proximidad?

Existen unos criterios para la clasificación y evaluación de proveedores, en algunos casos, se han considerado aspectos de riesgos y/o ambientales.

29.1. Información adicional.

En base al Protocolo de Homologación de proveedores (PO/DRC/04) los proveedores del Hospital se clasifican en tres grupos en función de los siguientes criterios:
- Proveedores cuya prestación de servicio o producto suministrado requiere asegurar un estándar mínimo de calidad por el impacto que tienen en la prestación de los servicios del Hospital.
- Proveedores cuya prestación de servicio o producto suministrado podría suponer un riesgo ambiental significativo con un fuerte impacto en el medio ambiente o en el entorno próximo al hospital y que por tanto es necesario someterlos a control.
- Proveedores cuyo servicio o producto no tienen impacto en la prestación del servicio y/o no suponen un riesgo significativo para el medio ambiente.
El sistema de evaluación de riesgos en relación a proveedores sigue la sistemática y criterios definidos en la Ficha de Proceso de Gestión de Riesgos empresariales (FP/DRC/04) según el cual se identifican riesgos estratégicos, reputacionales, financieros y operacionales ligados a los proveedores. al Protocolo de Homologación de proveedores (PO/DRC/04) los criterios exigidos se basan en aspectos relacionados con la calidad del servicio o producto suministrado pero además se incluyen criterios medioambientales.
La sistemática de homologación y evaluación se realiza de la siguiente manera:
- Los responsables de cada Centro de Compras (Compras, Farmacia, Mantenimiento e Informática) mantienen contacto directo con los proveedores para la realización de pedidos, asesoramiento ante nuevas necesidades, solicitud de certificados o evaluaciones iniciales que acrediten el cumplimiento de estándares de calidad. En este sentido, para la Homologación inicial solicitan que los proveedores acrediten su certificación ISO9001 y/o ISO14001 o, en su defecto, la cumplimentación del Cuestionario de Evaluación de Proveedor (FPO/DRC/04-1) definido internamente por el Hospital.
- Para la evaluación continuada de los proveedores homologados, los profesionales de la Dirección de PPVV, Calidad y Organización se ponen en contacto de forma periódica con los distintos proveedores para la actualización de sus certificados de calidad y/o

medioambiente y para el tratamiento de incidencias. Anualmente se elabora un listado en el que se analizan el nº de pedidos realizados a cada proveedor y el nº de incidencias (plazo de entrega, calidad del producto, gestión ambiental, documentación técnica, servicio post-venta) que categoriza de forma automática al proveedor identificando si es apto o no para la prestación del servicio o el suministro del producto.

Desde 2020, además, tanto en las evaluaciones iniciales como en las continuadas, se solicita a los proveedores información sobre sus políticas de RS, con el fin de tenerlas en cuenta para su evaluación.

El Hospital dispone de un indicador que mide el porcentaje de proveedores que disponen de los documentos requeridos en función de su actividad en base a requisitos legales y otros definidos por el Hospital (certificaciones ISO, autorizaciones y permisos de actividad,

SOCIAL

Acción Social, evaluación y seguimiento de impactos

30.- En cuanto a la implicación en la comunidad en la que desarrolla la actividad su organización, ¿en qué tipo de proyectos sociales colabora?

Existe un plan de colaboración en proyectos sociales con una metodología, objetivos e indicadores establecidos que permiten a la organización medir su impacto social.

30.1. Información adicional.

La organización tiene una clara orientación de compromiso social, siendo parte de su razón de ser, y que se puede ver reflejada en el Propósito, la Misión, Visión y Valores del Hospital San Juan de Dios.
El Hospital dispone desde hace años de diferentes Proyectos cuya finalidad es atender necesidades sociales de su entorno más inmediato y a nivel internacional. Todos estos proyectos son financiados directamente por el Hospital, asignando los recursos necesarios a nivel presupuestario.
Además el Mapa de Procesos del Hospital incluye los procesos de Actuación de Voluntariado (FP/SV/02) y Gestión de Voluntarios (FP/SV/01) en el que se sistematiza la detección de necesidades así como las actuaciones del Servicio de Voluntariado del Hospital.
Los Proyectos Sociales impulsados por el HSJD son numerosos y, la forma a través de la cual se potencia la dimensión solidaria es mediante la existencia de la Comisión Solidaria, en el que se unen los tres pilares de la acción solidaria (obra social, voluntariado y cooperación internacional). La objetivo es valorar, desarrollar y gestionar iniciativas orientadas a dar respuesta a las necesidades sociales.
- En relación a la cooperación internacional, se actúa en cuatro áreas: Proyectos de cooperación para el desarrollo, Ayuda Humanitaria, Voluntariado y, Sensibilización y Educación para el Desarrollo (EpD). La campaña "DANOS LA LATA!" que se realiza desde hace varios años, va dirigida a recolectar alimentos en conserva o enlatados, para enviar a hospitales y centros de la Orden de países con menos recursos. Además, el hospital está hermanado con el Centro de Camagüey en Cuba y la colaboración se basa en la puesta a disposición de material y equipamiento sanitario de difícil acceso así como impartición de

cursos formativos para los profesionales del Centro con el fin de especializar su labor asistencial en áreas como paliativos, rehabilitación para personas con discapacidad. La Dirección del hospital mantiene contacto con los responsables del centro para identificar necesidades a atender y periódicamente se visita para programar actuaciones a futuro.
- En el servicio de voluntariado: participan alrededor de 125 voluntarios cuya misión es servir de ayuda para cubrir las necesidades de los pacientes o sus familiares. Anualmente los voluntarios dedican más de 13.000 horas.
- Mediante los proyectos que se desarrollan desde la Obra Social se tratan de cubrir necesidades de la población de nuestro entorno así como de los pacientes y sus familiares. El Hospital cuenta con un profesional dedicado a la definición y puesta en marcha de proyectos, búsqueda de financiación y coordinación con la Obra Social Provincial. Entre otros, existen los siguientes proyectos en marcha:
o Ayudas sociales urgentes para usuarios ingresados en el HSJDZ en situación de riesgo de exclusión socio-sanitaria, para cubrir la atención integral de las necesidades socio-sanitarias de los pacientes ingresados en el Centro y sus familias.
o Banco de Ayudas Técnicas: préstamo de ayudas técnicas para que el alta hospitalaria y los cuidados en el domicilio de los pacientes se den en las mejores condiciones.
o Programa ?#EDUCASJD? para la sensibilización de niños y adolescentes en centros de enseñanza incentivando la movilización de los jóvenes a favor de los colectivos en riesgo de exclusión social.
o Farmacia solidaria: se facilitan los medicamentos básicos a los que por motivos económicos y sociales no pueden acceder las personas a través de entidades demandantes (Médicos del Mundo de Zaragoza, Caritas, etc.)
o Voluntariado domiciliario para apoyar a las personas que están en mayor situación de fragilidad en los domicilios.
o Taxistas solidarios para facilitar los desplazamientos a pacientes y/o familiares ingresados el Centro o pertenecientes a alguna de las actividades ambulatorias del HSJD a revisiones externas o para la tramitación de determinadas gestiones relacionadas con la asistencia socio sanitaria.
o Programas de atención bucodental a pacientes en situación de vulnerabilidad: asistencia a pacientes con discapacidad de 0 a 6 años gratuita para prevenir y atender problemas dentales (Chiquitines) e intervenciones bajo sedación a pacientes con bajos recursos (Zagalines). A la atención en la consulta se suma la realización de acciones de sensibilización.
o Music hospital: actividad musical para estimulación de pacientes.
o Apoyo en nefrología: tanto en el programa Diactívate (realización de ejercicio) como en la estimulación cognitiva, a pacientes durante sus sesiones de hemodiálisis
o Paseos de esperanza: los voluntarios trasladan a los pacientes en soledad a las zonas ajardinadas, permitiéndoles salir de la habitación y establecer relaciones sociales.
o Acompañamiento a pacientes hospitalizados en soledad durante las comidas para ayudarles

Adicionalmente el Hospital colabora con la archidiócesis de Zaragoza en la gestión de la Fundación Tobías, para prestar atención residencial, social y sanitaria a Sacerdotes de ésta y de otras Diócesis. Actualmente dispone de 77 plazas, 15 de las cuales están reservadas para la Diócesis. El Hospital da apoyo a la Dirección en distintas áreas de la gestión (RRHH, económica, calidad) y esta presente en todas las Juntas del Patronato de

la Fundación.

Se presentan indicadores de percepción y rendimiento con objetivos asociados. Para cada indicador, asociado a un proceso principal y a un objetivo anual, se especifica la fuente desde la que se va a obtener el dato y la meta a alcanzar.

En 2023 destaca la organización, junto con el Club Ciclista #cyclingforalzheimer de la I Cicloturista solidaria para visibilizar esta enfermedad, que se suma a campañas ya realizadas en ejercicios anteriores como DANOS LA LATA! o el Paseo saludable por la enfermedad renal.
También ha sido importante el impulso del programa de farmacia solidaria a través de la campaña #abrelosojos en colaboración con Directivas de Alto potencial de la Escuela de Organización Industrial y del apoyo a la Soledad no deseada, campaña coordinada desde la Orden SJD y que desde el Hospital se potencia con la presencia en el "observatorio de atención a la soledad" (organismo creado por El Justicia de Aragón y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón).

Anualmente se elabora una Memoria de Solidaridad que recopila las actuaciones realizadas por nuestra Comisión Solidaria (Voluntariado, Obra Social y Cooperación Internacional.

Alineación de los proyectos sociales con la estrategia de negocio

31.- ¿Considera que los proyectos sociales desarrollados están integrados con los fines y la estrategia de su organización?

Se desarrollan proyectos unidos a la estrategia, dotados de presupuesto, con planes de acción específicos y revisión de los resultados obtenidos y medición de impactos.

31.1. Información adicional.

En la definición del Plan Estratégico actual tras el análisis de la Información Relevante obtenida de los grupos de interés, el Hospital identificó la línea estratégica de "Responsabilidad social" para la cual se establecen Objetivos estratégicos y Planes de Acción anuales dirigidos a la consecución de la estrategia del Hospital así como sus respectivos indicadores de seguimiento. A continuación se presentan ejemplos de los últimos años:

Objetivo y Plan de Acción anual: Potenciar las actividades del Eje Solidario
Indicadores:
Nº nuevos proyectos sociales puestos en marcha
% del presupuesto obra social debido a subvenciones o donaciones
% de proyectos compartidos con el centro de Camagüey realizados sobre los programados

Objetivo y Plan de Acción anual: Fomento del voluntariado
Indicador: Nº voluntarios

Objetivo: Favorecer la integración de la discapacidad dando continuidad al proyecto ?Guiño a la discapacidad?

Indicador: Contratación de servicios a empresas que ofrezcan empleo a personas con discapacidad

Objetivo: Colaboración con asociaciones y entidades sociales
Indicador: Nº de entidades con las que se realizan acciones ; Nuevas entidades con las que se ha establecido relación para la colaboración

En base a dichos objetivos y Planes de Acción se ponen en marcha proyectos y actividades como las detalladas en el aptdo. 29.1, financiados directamente por el Hospital, asignando los recursos necesarios a nivel presupuestario (sirva de ejemplo el documento "Paquete Presupuestario para 2023).

Transparencia con el entorno social de la organización

32.- En el caso de desarrollar actuaciones en materia social ¿en qué medida se comparten con las personas empleadas, voluntarias y otros grupos de interés, fomentando su participación e implicación activa?

Sí, se comparten con las personas empleadas, voluntarias y grupos de interés, fomentando la colaboración activa en todas sus fases, incluida la evaluación y medición de impacto y la comunicación sistematizada.

32.1. Información adicional

En el punto 5 del documento de Carta de Identidad se establece la aplicación de la Identidad y Carisma de la Orden, de sus Valores a situaciones concretas de la asistencia sanitaria, de la Organización de los Centros y de los Sistemas de Gestión y Dirección (Política de Personal, Política Económico Financiera, Responsabilidad Social y la presencia de la Sociedad en el Centro).
En este punto se define qué es y cómo consigue el HSJD tener transparencia en su Gestión, en concreto dice:
"Si el conjunto de valores que pretendemos promover en nuestras obras y que dan sentido a nuestra misión se llevan a efecto, no habrá mayor inconveniente en que los profesionales del Centro, los usuarios, la Sociedad y la Administración Pública puedan conocer la realidad de nuestros Centros. Ahí radica la transparencia de nuestra gestión, si los principios están claros y si intentamos llevarlos a la práctica, razón de más para darlos a conocer".
En el mismo documento consta que un modo adecuado para dar a conocer la realidad de los Centros de la Orden, para favorecer la transparencia y estimular la corresponsabilidad, es la elaboración de la memoria anual de actividades. El HSJD de Zaragoza elabora dicha Memoria Anual que distribuye no sólo internamente (profesionales y voluntarios) sino a diferentes ámbitos externos (Administración, Colegios Profesionales, Universidad, Asociaciones,) y que hace pública a través de la página web.
Todos los años se realiza una Auditoria Anual de Cuentas que posteriormente es entregada al Comité de Empresa y a la Curia Provincial. Además en el seguimiento que se mantiene con el Servicio Aragonés de Salud, la transparencia en la gestión (actividad, ingresos, gastos fijos y variables, resultados, inversiones, disponibilidad financiera) del Hospital se pone a disposición de las personas que participan en la Comisión de Seguimiento del Concierto Singular, a la hora de negociar la Cláusula económica anual.

En la definición de los Valores del HSJD destaca que pondrá al servicio de la comunidad el conocimiento sanitario y organizativo, cooperando en el desarrollo económico y social, para lo cual utiliza los siguientes mecanismos:
- Plan de Comunicación (FPO/DG/03-1) que recoge los canales de comunicación, el contenido de la información a comunicar y sus destinatarios, utilizando como principales vías de comunicación con los empleados:
o Sesiones informativas
o Reunión anual de definición de Objetivos
o Informes de evaluación de Objetivos y Planes de Acción Social
o Intranet del Hospital
o Intranet Provincial de la OHSJD
o Revista de información anual
o Boletín de comunicación interna
Por lo que respecta a la comunicación con otros grupos de interés utiliza:
o Página web del Hospital y Redes Sociales
o Memoria de Actividad anual, Memoria de solidaridad y Memoria de RS
o Sesiones de Focus Group y entrevistas individuales con los representantes
o Difusión de Proyectos en medios de comunicación
- Despliegue de la información a través de mandos intermedios: mediante sesiones periódicas de trabajo los mandos intermedios y responsables de Servicio del Hospital trasladan a los profesionales información acerca de Proyectos de Acción Social con la finalidad de que sean conocidos y permitan su participación como voluntarios en los mismos.
- Comisión Solidaria: compuesta por profesionales y voluntarios cuya misión es la propuesta de Proyectos Sociales y ejecución de los mismos. Este grupo es el responsable de trasladar la información sobre estos proyectos a los profesionales y animarles a participar en los mismos.
- Convenios de colaboración con Universidades: el Hospital dispone de convenios de colaboración con la Universidad de Zaragoza y la Universidad San Jorge a través de los cuales se facilita la asignación de plazas como profesores asociados a trabajadores del Hospital y la incorporación de alumnos en prácticas en el Centro. Estas colaboraciones facilitan la difusión del conocimiento de la Institución hacia la sociedad y la divulgación de los Proyectos Sociales que el Hospital lleva a cabo.
- Proyectos de colaboración con Colegios e institutos, para sensibilizar a la infancia y a la adolescencia de problemáticas sociales, e implicarles en acciones que contribuyan a reducir las desigualdades sociales.
Además el Hospital hace uso público de los diferentes reconocimientos y certificaciones (ISO9001, ISO14001, Sello de Oro EFQM, Premio Príncipe de Asturias, Sello RSA) en materia ambiental, social y de calidad de sus servicios, utilizando los logos correspondientes en los documentos y herramientas de comunicación (Memoria de Actividad, Cartelería del Hospital, página web, correo electrónico)

Comunicación y fomento de buenas prácticas

33.- ¿En el caso de desarrollar actuaciones en materia social ¿en qué medida se realiza una comunicación proactiva en la Comunidad Local?

Se comunican las actividades y proyectos a través de la web y RRSS de forma sistemática

33.1. Información adicional

Tal y como ha quedado definido en el aptdo. 31.1, el Hospital cuenta con un Plan de Comunicación (FPO/DG/03-1) que se desarrolla a partir del Protocolo de Comunicación (PO/DG/03) y que establece los mecanismos de comunicación del Hospital. Dicho procedimiento se centra más en la comunicación interna que en la externa, identificando los siguientes medios de comunicación:
- Página web del HSJD
- Memoria de Actividad anual
- Presencia activa en redes sociales
- Aparición en diferentes medios de comunicación

Actualmente se está diseñando una Ficha de Proceso específica de Comunicación (FP/COM/01) en la cual se recogen los flujos de trabajo tanto para la comunicación interna como externa, identificándose en todos los casos: el medio de comunicación, el framing (cómo), el timing (cuándo) y el contenido de la información.

El Cuadro de Mando General del Hospital recoge como indicadores en relación a la comunicación el número de apariciones en prensa y el número de impactos positivos en medios de comunicación, de los cuales se hace un seguimiento anual.
- Jornada de Puertas abiertas
- Eventos de difusión dirigidos a la sociedad aragonesa aprovechando la conmemoración "Días mundiales" en fechas señaladas relacionados con salud (por ejemplo: higiene de manos, ICTUS, enfermedad renal,...) o con medio ambiente
- Campaña de sensibilización sobre los ODS y la Agenda 2030
- Presentación a premios para dar a conocer las prácticas implementadas

AMBIENTAL

Impacto ambiental

34.- Respecto a los temas medioambientales, ¿cómo tiene en cuenta su organización el impacto ambiental en el desarrollo de la actividad?

Se evalúa el impacto ambiental y se ha desarrollado un plan de acciones en materia ambiental global para toda la organización, que cuenta con objetivos e indicadores en seguimiento cuyo resultado se mide periódicamente.

34.1. Información adicional.

El compromiso con la protección del medioambiente, manteniendo el equilibrio ecológico y el uso sostenible y equitativo de los recursos, está definido en la Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria, concretamente en el punto "Obligación en orden a los recursos de la biosfera", estableciendo la necesidad de promover actitudes estratégicas que creen relaciones responsables con el medio ambiente.

Además el Hospital, en su Misión, Visión y Valores, identifica de manera expresa su compromiso con el desarrollo sostenible, la prevención de la contaminación y cuidando el medio ambiente.

Desde el año 2011 se dispone de un sistema de Gestión Ambiental conforme a los requisitos establecidos en la norma UNE:EN-ISO14001 que es auditado anualmente para certificar su correcta implantación (AENOR). Como resultado de dicho sistema el HSJD dispone de una Ficha de Proceso de Gestión Ambiental (FP/DRC/02) que establece la

sistemática de actuación para:
- Definir los Objetivos y Planes de Acción a realizar anualmente para la mejora de la gestión ambiental (control consumos, minimización de residuos, emergencias)
- Definir el Cuadro de Mando de gestión ambiental que recoge los Indicadores de seguimiento de dichos Objetivos así como los de control de los impactos ambientales significativos.
- Identificar impactos ambientales significativos producidos por la actividad del Hospital.
- Evaluar el cumplimiento legal de obligaciones ambientales.
- Definir los Protocolos de actuación para la adecuada gestión ambiental en el Hospital (control de vertidos, emisiones, ruidos, gestión de residuos, actuación ante emergencias ambientales)

Además cada año en el "Plan de Gestión" se identifican partidas económicas destinadas a realizar inversiones para la mejora de la eficiencia energética y mejora de la gestión ambiental, garantizando la viabilidad del Centro y atendiendo a los efectos económicos, sociales y ambientales de las mismas para reducir el impacto ambiental.

En 2016 y 2020 se realizaron auditorías energéticas y de las conclusiones obtenidas se definen acciones de mejora que van desarrollando, con el fin de reducir las emisiones y el impacto en el medio ambiente. Se establecen indicadores de seguimiento y se analizan los resultados para ver la efectividad de las acciones desarrolladas y definir nuevas cuando procede.

Desde que en 2019 se registra la huella de carbono, se elaboran planes de reducción y se realiza el seguimiento de los mismos.

Compromiso frente al cambio climático

35.- ¿Se participa o se ponen en marcha acciones que evidencien el compromiso público de la organización para prevenir la contaminación?

Existe un compromiso público junto con un plan de acciones que se comunica interna y externamente.

35.1. Información adicional.

Durante los últimos años se han puesto en marcha diferentes proyectos que ponen de evidencia el compromiso del Hospital con los impactos ambientales, entre los que destacan:

- La mejora de las instalaciones de la central térmica, mediante la sustitución de equipos, y apuesta por la cogeneración basada en la energía geotérmica pues se perfila como una de las renovables más eficientes, se trata de una energía de producción continuada y gestionable, renovable e inagotable. Su aprovechamiento es permanente y no se ve afectada por los cambios estacionales ni las condiciones climáticas del exterior. Las instalaciones geotérmicas tienen una vida útil superior a los 50 años y los residuos producidos son mínimos, ocasionando menos impacto ambiental que los residuos de combustibles fósiles.

El hospital fue pionero en la utilización de esta energía al 100% y obtuvo la máxima calificación energética A+++. Se han ido realizando actuaciones en las instalaciones en los últimos años para mejorar la eficiencia y así reducir el consumo de gas natural.

- La contratación de energía con Garantía de Origen de fuentes renovables
- El desarrollo del proyecto "hospital sin papel" apoyado por la inversión en digitalización e

informatización
- La sustitución de coches con combustibles fósiles por híbridos o eléctricos
- Otras medidas para favorecer la economía circular, tales como reducir residuos o consumir menos productos, agua y electricidad.
Desde 2019 (y retroactivamente desde 2016) el Hospital calcula su huella de carbono y la registra, para poder identificar áreas de mejora y definir planes concretos de reducción.
En 2023 se han realizado diferentes acciones (recogidas en la Memoria)

Economía circular

36.- ¿Hasta qué nivel se ha desarrollado en su organización el modelo de economía circular?

La organización ha comenzado a integrar los conceptos de la economía circular en sus operaciones y cuenta con objetivos y un plan de acciones para su desarrollo.

36.1. Información adicional

El Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, lleva años desarrollando numerosas acciones e implantando protocolos de buenas prácticas ambientales y sociales que contribuyen con el desarrollo sostenible global.
Conscientes de que en un planeta con recursos limitados un modelo económico lineal basado en ?usar y tirar? no facilita el desarrollo futuro, el HSJDZ para la década 2020-2030, denominada ?década de la acción? por la agenda 2030 de las Naciones Unidas, se plantea el reto de dinamizar la economía circular en su actividad sanitaria como medida restauradora y regenerativa económica basada en mantener el máximo grado de usabilidad y valor en la vida útil de los productos y materiales, y reducir las entradas de productos y las salidas de desechos, cerrando los círculos o flujos económicos y ecológicos de los recursos.
Fruto de dicho enfoque de gestión, el Hospital presentó en 2022 su primera Memoria de Economía Circular, adhiriéndose a la ?Declaración por la Economía Circular en Aragón?, obteniendo el sello Aragón Circular, en la categoría de "empresas", que reconoce la labor del Hospital por el desarrollo de numerosas acciones e implantación de buenas prácticas ambientales y sociales que contribuyen con el desarrollo sostenible global, conforme a la metodología RESOLVE de la Ellen Macarthur Foundation.
En la misma línea, durante 2023 ha continuado realizando actuaciones (ver Informe de Sostenibilidad 2023).

Comunicación ambiental

37.- En el caso de desarrollar actuaciones en materia ambiental ¿en qué medida se comunica a los diferentes grupos de interés?

Se comunica a todos los grupos de interés a través de la web y/o RRSS.

37.1. Información adicional

El HSJD dispone de un Plan de Comunicación (FPO/DG/03-1) que recoge los canales de comunicación, el contenido de la información a comunicar y sus destinatarios pero no se identifica de manera específica la información de carácter ambiental.
Las principales vías de comunicación a los empleados son:

- Sesiones informativas
- Documentación de Sensibilización ambiental
- Informes de evaluación de Objetivos y Planes de Acción
- Intranet del Hospital
- Video de sensibilización ambiental.
- Incorporación de conceptos de sensibilización ambiental en los procesos de acogida de profesionales de nueva incorporación, así como formación a la plantilla.

Por lo que respecta a otros grupos de interés, las principales vías de comunicación son:
- Página web del Hospital
- Memoria de Actividad anual
- Sesiones de Focus Group y entrevistas individuales con los representantes
- Presentación de Proyectos y Resultados en diferentes Congresos y Jornadas.
- Video de sensibilización ambiental.
- Jornada de Puertas Abiertas.
- Publicación de notas de prensa
- Uso de las redes sociales como canal de difusión de nuestras buenas prácticas ambientales con el objetivo de implicar a todos nuestros grupos de interés en la mejora ambiental
- Inscripción de la Huella de Carbono del Hospital en el "Registro de huella de carbono, compensación y proyectos de absorción de dióxido de carbono" del Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico.
- Campaña de sensibilización sobre los ODS y la Agenda 2030
- Información a otros centros de la OHSJD sobre cómo calcular la Huella de Carbono, para que se sumen a hacerlo
- Participación en las actividades organizadas por ECODES para el grupo #SANIDADPORELCLIMA.
- Cartas (mail) a proveedores exigiendo un correcto desempeño ambiental en la prestación de su actividad en el hospital y animando a sumar esfuerzos en material de RSC

Además el Hospital hace uso público de los diferentes reconocimientos y certificaciones (ISO9001, ISO14001, Sello de Oro EFQM, Premio Príncipe de Asturias, Sello RSA, Sello CO2) en materia ambiental, social y de calidad de sus servicios, utilizando los logos correspondientes en los documentos y herramientas de comunicación (Memoria de Actividad, Cartelería del Hospital, página web, correo electrónico...)

VALORACIÓN GLOBAL DE LA GESTIÓN SOCIALMENTE RESPONSABLE

Priorización de temas

38.- Priorice la importancia que le otorga a los siguientes aspectos para lograr el éxito en la gestión socialmente responsable. (1 más importante - 10 menos importante)

1 - Escuchar las necesidades y expectativas de sus grupos de interés
2 - Emplear prácticas de gestión abiertas y transparentes
3 - Ofrecer productos y servicios de calidad
4 - Disponer de unos líderes (personas con mando) que son valiosos y gestionan ejemplarmente
5 - Ser una organización rentable y sostenible en el tiempo
6 - Capacitar a las personas de la organización.

7 - Poner en práctica medidas para crear un buen clima laboral
8 - Disponer de presupuesto
9 - Trabajar para proteger y mejorar el medio ambiente
10 - Crear Programas con impacto positivo en la Comunicad Local

Valoración Global

39.- ¿En qué nivel de 1 a 10 siendo 10 muy alto valora su satisfacción con la gestión socialmente responsable que actualmente realiza?

8

Puntos fuertes y áreas de Mejora

40.- ¿Podría enunciar un punto fuerte?

El convenio del Hospital con el Servicio Aragonés de Salud para la prestación de servicios sanitarios.
El modelo de humanización en la asistencia que ponen en práctica nuestros profesionales según la Identidad y la forma de "hacer" de los Centros de la Orden Hospitalaria.

El trabajo y buen hacer por parte de la Comisión solidaria por el resultado de los programas de voluntariado, cooperación y obra social que anualmente desarrollan. En 2023 destacan los programas puestos en marcha para atender diferentes necesidades de nuestro entorno más desfavorecido, así como las actuaciones a nivel internacional, destinadas a dotar de recursos sanitarios a poblaciones en situación de guerra o pobreza extrema. Con respecto al voluntariado su dedicación es excelente, realizando tareas de acompañamiento a pacientes sin familia o gente a su cargo.

Los planes de RRHH para garantizar la igualdad y la seguridad y salud en el trabajo. Todas las acciones implementadas para proteger a los profesionales y vigilar su estado de salud física y emocional, con el objetivo de paliar el gran esfuerzo realizado durante la pandemia.

La acreditación como Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría para la formación de médicos y enfermeras especializados (MIR y EIR) así como las alianzas con las Universidades y centros de la Comunidad autónoma para la formación de profesionales sanitarios.

Los Planes de Eficiencia y Gestión Medioambiental que se desarrollan y que evidencian el compromiso del hospital con la gestión sostenible de los recursos naturales y la protección del medioambiente.

La mejora de los últimos años en Seguridad de la Información, para garantizar la privacidad de los datos de nuestros usuarios y la protección frente a ataques de ciberseguridad para acceder a datos.

41.- ¿Podría enunciar un area de mejora?

Las líneas de trabajo futuras a fomentar están asociadas a:
- Fomentar y potenciar las alianzas con nuestros proveedores, estableciendo líneas de

actuación en relación con la sostenibilidad y la responsabilidad compartida.
- Puesta en marcha de medidas de cuidado al trabajador? mediante el ?salario emocional y experiencia empleado?.
- Impulsar nuevas iniciativas dirigidas a reducir o compensar nuestra Huella de Carbono hasta conseguir emisiones cero.
Nuestro fin es centrar la Responsabilidad Social Corporativa como el eje y la esencia de la organización tanto en la gestión y relación con nuestros colaboradores (empleados y voluntarios), en la gestión medioambiental como en los programas de la Obra Social y voluntariado enfocados hacia nuestro entorno más directo.

Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible

¿Conoce su organización la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?

Sí, mi organización conoce la Agenda 2030 y tiene un compromiso público con la consecución de los ODS.

En caso afirmativo, ¿su organización tiene identificados los ODS prioritarios sobre los que más impacta?

Sí

Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿Cuales son?

- ODS 1. Fin de la pobreza.
- ODS 3. Salud y bienestar.
- ODS 4. Educación de calidad.
- ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico.
- ODS 10. Reducción de las desigualdades.
- ODS 12. Producción y consumo responsable.
- ODS 13. Acción por el clima.