



Universitat de Lleida

Responsabilidad Social Corporativa en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña

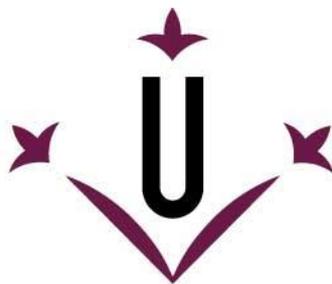
Ana Rodríguez Cala

<http://hdl.handle.net/10803/418804>



Responsabilidad Social Corporativa en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña està subjecte a una llicència de [Reconeixement 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

(c) 2017, Ana Rodríguez Cala



Universitat de Lleida

TESIS DOCTORAL

**Responsabilidad Social Corporativa en
la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña**

Ana Rodríguez Cala

Memoria presentada para optar al grado de Doctor
por la Universitat de Lleida
Programa de Doctorat en Salut

Director
(Fidel Molina Luque)
Director
(Xavier Gómez Arbonès)

(2017)

Dedicatoria

A mi familia Josep, Joel, Ana, Miriam y Marc.

A mis nietos, Kilian y Annia, que son la alegría de esta familia.

Agradecimientos

Esta tesis ha sido posible gracias a la colaboración de diferentes personas e instituciones, a las que la autora expresa su más sincero agradecimiento.

A mis directores de tesis, Dr. Fidel Molina Luque y Dr. Xavier Gómez Arbonés, por su acompañamiento durante todo el proceso de elaboración de la tesis.

A los doctores evaluadores de la tesis, por el tiempo dedicado, por sus sugerencias y por las propuestas de mejora.

A todos los profesionales que han participado en el estudio, por su interés, consejos y recomendaciones.

A los directivos de los hospitales, por su disponibilidad y dedicación, destinando una parte de su tiempo a facilitar la información necesaria para esta investigación.

A mis compañeros y compañeras, por compartir conmigo esta experiencia, y en especial a Yolanda por su ayuda incondicional.

A mis amigos y amigas, que siempre han estado conmigo dando ánimos para continuar.

A mis padres, por transmitirme ganas de aprender y afán de superación.

A mi esposo Josep, por su apoyo incondicional y por su paciencia durante todos estos años.

A mis hijos Joel y Ana, por su comprensión y su cariño.

A mis nietos Kilian y Annia, por la alegría que han aportado a mi vida y el tiempo que no les he podido dedicar.

A todos ellos gracias por acompañarme en este camino y estar siempre a mi lado.



***Todos piensan en cambiar el mundo,
pero nadie piensa en cambiarse a sí mismo***

León Tolstói

Prólogo

En esta tesis sobre la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) se describen los diferentes conceptos y las diferentes experiencias de los hospitales de la red pública catalana.

El origen de este trabajo es fruto de siete años de experiencia en la implantación y puesta en práctica del modelo de gestión de Responsabilidad Social Corporativa en un centro sanitario. El objetivo fundamental es compartir conocimiento y experiencias en el mundo de la salud, con la finalidad de seguir avanzando hasta obtener resultados y conocer el impacto que la implantación de la RSC tiene en la gestión y en los resultados en salud.

Hace años que los centros sanitarios han adoptado criterios de RSC de forma individual y aislada, pero son pocos los centros que lo tienen integrado en su modelo de gestión. Esta tesis pretende provocar cierta reflexión sobre qué significa y qué entendemos por RSC; quiere contribuir a un mayor conocimiento sobre la misma, describir su evolución e identificar el camino hacia dónde tenemos que ir; quiere reflejar el estado actual, detallar las diferentes iniciativas emprendidas en el ámbito de la RSC y poner de relieve los aspectos a mejorar para progresar en los resultados en salud, en medio ambiente y en el bienestar de la comunidad en general.

Como veremos a lo largo de esta tesis, en cuanto al concepto de RSC, la mayoría de las iniciativas coinciden en que se trata de un enfoque basado en un conjunto de actuaciones y programas centrados en los aspectos económicos, sociales y ambientales.

Todas las instituciones, sean públicas o privadas, e independientemente de su actividad, deberían implantar prácticas de RSC e incorporarlas en su estrategia.

Este nuevo modelo, definido como desarrollo sostenible, nos obliga a llevar a cabo medidas que permitan un crecimiento económico y comportamientos socialmente responsables que van más allá del simple cumplimiento de la ley.

La RSC es una nueva forma de gestión empresarial que va más allá de las acciones sociales: supone una ética de ser y de hacer vinculada a la transparencia en las prácticas empresariales, la comunicación con los grupos de interés (clientes, profesionales, ciudadanía), además de contribuir a mejorar el funcionamiento interno de las organizaciones en aspectos vinculados a las relaciones laborales, la igualdad de género, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, y la prevención de riesgos laborales, etc.

En este sentido, consideramos que la RSC ayuda a responder a los retos planteados y permite a las organizaciones incorporar una cultura innovadora y transparente en un marco responsable y sostenible, generando mayor bienestar para toda la sociedad.

Ana Rodríguez Cala

Resumen

Resumen

La Responsabilidad social corporativa (RSC) es un nuevo paradigma de las organizaciones que desde hace unos años se ha venido incorporando paulatinamente a la estrategia de la gestión de la empresa. Cada vez es mayor el número de empresas que fomentan sus estrategias de RSC en respuesta a las diferentes demandas sociales, medioambientales y económicas.

El protagonismo que ha ido adquiriendo la RSC en los últimos años responde al cambio que se está produciendo en la visión de la empresa, cuando el beneficio económico no puede separarse del beneficio social y medioambiental. Lo importante es ver que esta integración es clave para la competitividad de la empresa y para un mejor comportamiento interno y externo, que son esenciales para ser una empresa ética y adquirir compromisos financieros, ambientales y sociales.

La Unión Europea ha sido decisiva para este cambio de posición. El Libro Verde presentado por la Unión Europea, titulado “Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas”, parte ya de estas premisas: “Integración voluntaria por parte de las empresas de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y en sus relaciones con sus interlocutores” (Comisión Europea, 2001).

También la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en sus Líneas Directrices para Empresas Multinacionales entiende la RSC como un elemento clave para la búsqueda de nuevas oportunidades para la empresa (OCDE, 2000). Este organismo destaca la idea de que la RSC es uno de los factores claves para hablar de competitividad.

Sin embargo, todo este entramado de RSC quedaría en un mero ejercicio de marketing si no fuéramos capaces de definir, en primer lugar, en qué consiste la RSC y cómo podemos medirla y evaluarla. No es suficiente con afirmar que las organizaciones deben ser responsables: es necesario concretar esa responsabilidad, puesto que es la reputación de la empresa lo que está en juego y con ella, la confianza y el respaldo de los diferentes grupos de interés que la componen.

El modelo de gestión de RSC trata de combinar beneficios y principios empresariales que mejoran las relaciones con los grupos afectados por la actividad empresarial. La base del modelo se encuentra en el conjunto de políticas transversales y buenas prácticas, tanto internas como externas, todas ellas alineadas con los valores y con los principios de la organización.

Esta investigación tiene como objetivo analizar las prácticas de RSC en los hospitales de la red pública catalana (por sus siglas en catalán XHUP). La tesis se planteó en tres fases, cada una con una metodología diferente para dar respuesta a los objetivos planteados.

En la primera fase de la tesis se pretendió identificar las buenas prácticas de RSC de los hospitales de la XHUP, publicadas en la web corporativa, y determinar las mejores prácticas identificando los patrones de referencia a través de benchmarking. El objetivo de la segunda fase fue conocer la opinión de los responsables de RSC mediante un cuestionario on-line para saber qué factores motivan la implantación y cuáles la dificultan y, finalmente, en la tercera fase, se entrevistó a directivos de cuatro hospitales que tienen implantada la RSC en su modelo de gestión, en mayor o menor medida.

Los resultados en la primera fase de la tesis muestran que más del 50% de hospitales son de la región sanitaria de Barcelona. La puntuación media es de 6,5 aunque el 50% de los hospitales obtuvieron menos de 5 puntos. El aspecto mejor implantado es el aspecto social (85%), seguido del de gestión de calidad (70%), el económico (64%) y el medioambiental (55%). El aspecto menos implantado es el de las certificaciones.

Los resultados de la segunda fase muestran la percepción de los responsables de RSC en los hospitales. La edad promedio era de 49 años, el 50% eran mujeres con una antigüedad en la organización entre 6 y 22 años. Respecto al nivel educativo, el 80% tenía licenciatura o diplomatura. Más de la mitad desarrollaba su actividad en el área gerencial. El 57% refirió tener conocimientos sobre la RSC y el 91% dijo haber recibido algún tipo de formación (seminarios, jornadas). El 77% de los participantes percibía que los principios de RSC estaban incorporados en sus organizaciones. Este dato concuerda con el 72% que refirieron que su grado de implementación es medio o alto. No se observan diferencias entre estos aspectos de la RSC y el perfil demográfico de los participantes, ni tampoco según la puntuación recibida por el hospital en la fase uno del estudio.

En la tercera fase de la tesis, las personas entrevistadas indicaron que el impacto de la RSC empieza a ser visible a partir de los 4 años de su implementación y que la RSC es una necesidad y una obligación ética de la organización con los profesionales, la sociedad y el medioambiente. Los entrevistados opinaron que para gestionar una organización desde la perspectiva de la RSC es necesario que exista convicción y liderazgo de la dirección.

Todos los entrevistados constataron que utilizaban el sistema de gestión de calidad basado en el modelo EFQM a través de autoevaluaciones y comentaron que esta

metodología les ayudó a detectar aspectos de mejora y diseñar objetivos y líneas de RSC.

Como conclusión de esta tesis podemos destacar que los hospitales de la XHUP tienen un comportamiento socialmente responsable, diseñan sus estrategias y establecen procedimientos internos de gestión, teniendo en cuenta la dimensión económica, social y medio ambiental. La mayoría de ellos utilizó la web para informar de sus prácticas de RSC. Las personas responsables de la RSC consideraron que la RSC está incorporada en su organización, pero más de la mitad reveló que no dispone de un documento escrito sobre la estrategia o política de RSC. Ellos consideraron que la principal dificultad para implementar la RSC es la falta de recursos económicos y la falta de una figura o departamento que lo lidere (75%). Los directivos opinaron que la RSC debe estar integrada en la estrategia de la organización, alineada con los objetivos estratégicos, con la misión, visión y valores y que lo más importante es el convencimiento y el liderazgo para implantar la RSC.

Palabras clave

Responsabilidad social corporativa, gestión empresarial, sector salud.

Resum

La Responsabilitat social corporativa (RSC) és un nou paradigma de les organitzacions que des de fa uns anys s'ha vingut incorporant paulatinament a l'estratègia de la gestió de l'empresa. Cada vegada és més gran el nombre d'empreses que fomenten les seves estratègies d'RSC per donar resposta a les diferents demandes socials, mediambientals i econòmiques.

El protagonisme que ha anat adquirint l'RSC en els últims anys respon al canvi que s'està produint en la visió de l'empresa, quan el benefici econòmic no es pot separar del benefici social i mediambiental. L'important és veure que aquesta integració és clau per a la competitivitat de l'empresa i per a un millor comportament intern i extern, que són essencials per a ser una empresa ètica i per adquirir compromisos financers, ambientals i socials.

La Unió Europea ha estat decisiva per a aquest canvi de posició. El Llibre Verd presentat per la Unió Europea, titulat "Fomentar un marc europeu per a la responsabilitat social de les empreses", parteix ja d'aquestes premisses: "Integració voluntària per part de les empreses de les preocupacions socials i mediambientals en les seves operacions comercials i en les seves relacions amb els seus interlocutors" (Comissió Europea, 2001).

També l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) en les seves Línies Directrius per a Empreses Multinacionals entén l'RSC com un element clau per a la recerca de noves oportunitats per a l'empresa (OCDE, 2000). Aquest organisme destaca la idea que l'RSC és un dels factors claus per parlar de competitivitat.

No obstant això, tot aquest entramat d'RSC quedaria en un mer exercici de màrqueting si no fóssim capaços de definir, en primer lloc, en què consisteix la RSC i com podem mesurar-la i avaluar-la. No n'hi ha prou amb afirmar que les organitzacions han de ser responsables: cal concretar aquesta responsabilitat, ja que és la reputació de l'empresa el que està en joc i amb ella, la confiança i el suport dels diferents grups d'interès que la componen.

El model de gestió d'RSC tracta de combinar beneficis i principis empresarials que milloren les relacions amb els grups afectats per l'activitat empresarial. La base del model es troba en el conjunt de polítiques transversals i bones pràctiques, tant internes com externes, totes elles alineades amb els valors i amb els principis de l'organització.

Aquesta investigació té com a objectiu analitzar les pràctiques de l'RSC en els hospitals de la xarxa pública catalana (per les seves sigles en català XHUP). La tesi es

va plantejar en tres fases, cadascuna amb una metodologia diferent per donar resposta als objectius plantejats. A la primera fase de la tesi es va pretendre identificar les bones pràctiques d'RSC dels hospitals de la XHUP, publicades al web corporatiu, i determinar les millors pràctiques identificant els factors de referència a través de benchmarking. L'objectiu de la segona fase va ser conèixer l'opinió dels responsables d'RSC mitjançant un qüestionari on-line per saber quins factors motiven la implantació i quins la dificulten i, finalment, en la tercera fase es va entrevistar a directius de quatre centres que tenen implantada l'RSC en el seu model de gestió, en major o menor mesura.

Els resultats de la primera fase de la tesi mostren que més del 50% d'hospitals són de la regió sanitària de Barcelona. La puntuació mitjana és de 6,5 tot i que el 50% dels hospitals van obtenir menys de 5 punts. L'aspecte millor implantat és l'aspecte social (85%), seguit del de gestió de qualitat (70%), l'econòmic (64%) i el mediambiental (55%). L'aspecte menys implantat és el de les certificacions.

Els resultats de la segona fase mostren la percepció dels responsables d'RSC en els hospitals. L'edat mitjana era de 49 anys, el 50% eren dones, amb una antiguitat entre 6 i 22 anys en l'organització. Pel que fa al nivell educatiu, el 80% tenia llicenciatures i diplomatures. Més de la meitat desenvolupava la seva activitat en l'àrea gerencial (26%). El 57% va manifestar tenir coneixements sobre l'RSC i el 91% haver rebut algun tipus de formació (seminaris, jornades). El 77% dels participants percebia que els principis d'RSC estaven incorporats en les seves organitzacions. Aquesta dada concorda amb el 72%, que va manifestar que el grau d'implementació és mitjà o alt. No s'observen diferències entre aquests aspectes de l'RSC i el perfil demogràfic dels participants, ni tampoc segons la puntuació rebuda per l'hospital en la fase primera de l'estudi.

A la tercera fase de la tesi, les persones entrevistades van indicar que l'impacte d'RSC comença a ser visible a partir dels 4 anys de la seva implementació i que l'RSC és una necessitat i una obligació ètica de l'organització amb els professionals, la societat i el medi ambient. Els entrevistats van opinar que per gestionar una organització des de la perspectiva de l'RSC cal que hi hagi convicció i lideratge de la direcció.

Tots els entrevistats van constatar que feien servir el sistema de gestió de qualitat basat en el model EFQM a través d'autoavaluacions i van comentar que aquesta metodologia els va ajudar a detectar aspectes de millora i dissenyar objectius i línies d'RSC.

Com a conclusió d'aquesta tesi podem destacar que els hospitals de la XHUP tenen un comportament socialment responsable, dissenyen les seves estratègies i estableixen procediments interns de gestió, tenint en compte la dimensió econòmica,

social i mediambiental. La majoria d'ells utilitza el web per informar de les seves pràctiques d'RSC. Les persones responsables de la RSC consideren que la RSC està incorporada a la seva organització, però més de la meitat revela que no disposa d'un document escrit sobre l'estratègia o política d'RSC (51%). Ells consideren que la principal dificultat per implementar la RSC és la manca de recursos econòmics (64%) i la manca d'una figura o departament que el lideri (75%). Els directius opinen que la RSC ha d'estar integrada en l'estratègia de l'organització, alineada amb els objectius estratègics, amb la missió, visió i valors i que el més important és el convenciment i el lideratge per implantar la RSC.

Paraules clau

Responsabilitat social corporativa, gestió empresarial, sector salut.

Abstract

Corporate Social Responsibility (CSR) is a new paradigm for organizations that has been gradually incorporated into the company's management strategy in the last years. More and more companies are promoting their CSR strategies in response to different social, environmental and economic demands.

The role played by CSR in recent years reflects the change that is taking place in the vision of the company, when the economic benefit cannot be separated from social and environmental benefits. What is important is to notice that this integration is key to the company's competitiveness and to a better internal and external behavior, which are essential to become an ethical company and to acquire financial, environmental and social commitments.

The European Union has been decisive for this change of position. The Green Paper presented by the European Union, entitled "Promoting a European framework for corporate social responsibility", starts from these premises: "The voluntary integration by companies of social and environmental concerns in their business operations and their relationships with their social partners" (European Commission, 2001).

Also the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) in its Guidelines for Multinational Enterprises understands CSR as a key element in the search for new opportunities for the company (OECD, 2000). This organization emphasizes the idea that CSR is one of the key factors to speak of competitiveness.

However, this entire CSR framework would be a mere marketing exercise if we were not able to define, first, what CSR is and how we can measure and evaluate it. It is not enough to say that organizations must be responsible: it is necessary to cement this responsibility, since it is the reputation of the company that is at stake and with it, the trust and support of the different stakeholders that compose it.

The CSR management model seeks to combine benefits and business principles that enhance relationship with groups affected by the business activity. The basis of the model lies in the set of transversal policies and good practices, both internal and external, all aligned with the values and principles of the organization.

This research aims to analyze CSR practices in hospitals of the Catalan public network (by its acronym in Catalan XHUP). The thesis was designed in three phases, each with a different methodology to respond to the proposed objectives. In the first phase of the study, the aim was to identify good practices of CSR of the hospitals of the XHUP, published on the corporate website, and to determine the best practices identifying the reference factors through benchmarking. The objective of the second phase was to

know the opinion of the CSR staff through an online questionnaire to make out which factors motivate the implementation and which make it difficult. Finally, in the third phase, managers from four hospitals were interviewed that have implemented CSR in their management model to a greater or lesser extent.

The results in the first phase of this thesis show that more than 50% of hospitals are in the health area of Barcelona. The mean score is 6.5 although 50% of hospitals scored less than 5 points. The best implemented aspect is the social aspect (85%), followed by quality management (70%), economic (64%) and environmental (55%) aspects. The less implemented aspect is that of certifications.

The results of the second phase show the perception of the CRS staff in hospitals. The average age was 49 years, 50% were women, with seniority between 6 and 22 years in the organization. Regarding education level, 80% had bachelor's and associate's degrees. More than half of them worked in the management area (26%). 57% said they had knowledge about CSR and 91% had received some type of training (seminars, days). 77% of participants perceived that CSR principles were embedded in their organizations. This figure agrees with 72% of participants, who stated that the degree of implementation is medium or high. No differences are observed between these aspects of CRS and the demographic profile of the participants, nor according to the score obtained by the hospital in phase one of this thesis.

In the third phase of this thesis, the interviewees indicated that the impact of CSR starts to be visible after 4 years of implementation and that CSR is a necessity and an ethical obligation of the organization with professionals, society and the environment. The interviewees were of the opinion that to manage an organization from the perspective of CSR conviction and leadership of the management are needed.

All the interviewees confirmed that they use the quality management system based on the EFQM model through self-assessments and they remarked that this methodology helped them to detect aspects of improvement and to design CSR objectives and lines. As conclusion of this thesis we can highlight that XHUP hospitals have a socially responsible behavior, design their strategies and establish internal management procedures, taking into account the economic, social and environmental dimension. Most of them use the website to report their CSR practices. The CSR staff considers that CSR is incorporated in their organization, but more than half of them reveal that they do not have a written document on the CSR strategy or policy (51%). They consider that the main difficulty in implementing CSR is the lack of financial resources (64%) and the lack of a figure or department to lead it (75%). Management believes that CSR should be integrated into the organization's strategy, aligned with strategic

objectives, mission, vision and values, and that the most important thing to implement CSR is the conviction and leadership.

Keywords

Corporate social responsibility, business management, health sector.

ÍNDICE

1. Introducción	24
2. Marco Conceptual.....	28
2.1. La Responsabilidad Social Corporativa. Contexto.....	29
2.1.1. Concepto y antecedentes de Responsabilidad Social Corporativa.....	29
2.1.2. Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa.....	36
- La Internacional Standard Organization ISO 9000.....	37
- Accountability-1000 (AA1000).....	38
- Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable 21 (SGE21)	38
- Social Accountability 8000 (SA8000)	40
- Sistema de gestión y seguridad en el trabajo. Norma OHSASS 18001:2007 (Occupational Health and Safety Assessment Series).	41
- La Internacional Standard Organization ISO 26000:2010	41
- UNE 165010 EX	42
- RS 10:2009	43
- Eco-Management and audit. scheme, o Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoria (EMAS).....	43
- Global Reporting Initiative (GRI).....	43
2.1.3 Modelos de Responsabilidad Social Corporativa.....	45
- Modelo Environmental Leadership for Value Achievement (ELVA)	45
- Modelo de gestión de la empresa familiarmente responsable (EFR1000).....	46
- Modelo de excelencia europeo (EFQM)	46
- Business Social Responsibility Indicators del Instituto Ethos	50
- Modelo de Estrategia de Desarrollo Sostenible en la Empresa.....	51
2.1.4. Herramientas de Gestión de Responsabilidad Social Corporativa.....	51
- El Cuadro de Mando Integral (CMI)	52
- Los Códigos de conducta empresarial	54
- Responsabilidad Social en Cataluña (RSCat).....	55
- Xertatu (Bizkaiko expresen gizarte erantzukizuna. Responsabilidad Social de las empresas en Bizcaia)	55
2.1.5. Organizaciones Internacionales promotoras de la RSC	57
- La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)	57
- Comisión Europea.....	57
- The Global Compact. Pacto Mundial de las Naciones Unidas	58

- Organización Internacional del Trabajo (OIT): Declaración Tripartita de la OIT sobre las empresas multinacionales y la política social.....	59
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	59
2.1.6. Marco de referencia para el desarrollo de políticas de Responsabilidad Social Corporativa a nivel nacional:	62
- Consejo Estatal de la Responsabilidad Social de las Empresas (CERSE)	62
- Libro Blanco de la RSC	62
- Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas.....	62
2.2. La Responsabilidad Social Corporativa en la Administración Pública	63
2.2.1. La RSC en la Administración Pública	63
2.2.2. Estructura sanitaria catalana y la RSC en el sector salud.....	68
2.3. La Responsabilidad Social Corporativa en la actualidad	77
3. Justificación.....	84
4. Hipótesis y Objetivos.....	87
5. Métodos.....	89
Datos técnicos del trabajo de campo	92
5.1. Fase 1	95
5.2. Fase 2	97
5.3. Fase 3	98
6.Resultados.....	104
6.1. Fase 1	105
6.2. Fase 2	109
6.3. Fase 3	116
6.3.1. Caso 1. Hospital privado de utilización pública	117
6.3.2. Caso 2. Organización sanitaria pública, con hospital de agudos, centros de atención primaria, centro sociosanitario, residencias asistidas y centros para personas con diversidad funcional	126
6.3.3. Caso 3. Organización sanitaria pública, con hospital de agudos, centros de atención primaria, centro sociosanitario, residencias asistidas	133
6.3.4. Caso 4. Fundación hospitalaria de utilización pública, con hospital de agudos y servicios específicos.	140
7. Discusión	148

7.1. Fase 1	149
7.2. Fase 2	152
7.3. Fase 3	153
Discusión general.....	159
8.Limitaciones del estudio	162
9.Nuevas líneas de investigación	165
10. Conclusiones.....	167
11. Guía de Recomendaciones	170
Guía de Recomendaciones para los centros sanitarios.....	176
12. Referencias bibliográficas	178
Anexos	202

Índice de tablas

Tabla 1.	Sistemas de gestión, modelos y herramientas.....	56
Tabla 2.	Organizaciones internacionales promotoras de la RSC.....	61
Tabla 3.	Marco de referencia para el desarrollo de políticas de RSC a nivel nacional.....	62
Tabla 4.	Rasgos generales de la LOSC.....	71
Tabla 5.	Lista de casos según perfil organización y región sanitaria.....	99
Tabla 6.	Lista de casos según perfiles.....	100
Tabla 7.	Guion entrevista.....	101
Tabla 8.	Lista de entrevistas realizadas.....	102
Tabla 9.	Lista de códigos y categorías.....	103
Tabla 10.	Distribución de puntuaciones a nivel global y por aspecto.....	105
Tabla 11.	Distribución del número de ítems según aspecto.....	106
Tabla 12.	Descripción de los aspectos generales de la RSC y el perfil demográfico de los participantes.....	110
Tabla 13.	Descripción de los aspectos generales de la RSC según el responsable de RSC.....	111
Tabla 14.	Patrón de mínimo de RSC en los hospitales catalanes.....	151

Índice de figuras

Figura 1.	Proceso de un sistema de gestión.....	40
Figura 2:	Evolución de la participación de empresas españolas en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas y de las guías GRI. 2002-2012.....	44
Figura 3.	Modelo EFQM de Excelencia.....	47
Figura 4.	Modelo EFQM Framework for Corporate Social Responsibility.....	49
Figura 5.	Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	60
Figura 6.	Esquema de la estructura del sistema sanitario catalán.....	70
Figura 7.	Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Ejes de transformación y Líneas estratégicas.....	72
Figura 8.	Distribución los ítems de RSC agrupados por aspecto.....	107
Figura 9.	Benchmarking de las mejores prácticas de RSC en los 10 hospitales mejores puntuados.....	108
Figura 10.	Principales obstáculos en la implementación de RSC.....	112
Figura 11.	Factores motivadores de la incorporación de prácticas de RSC.....	112
Figura 12.	Canales de comunicación de RSC.....	113
Figura 13.	Distribución de la implementación de prácticas de RSC en la Fase 1 y 2.....	114
Figura 14.	Distribución de la presencia de certificaciones/estándares de calidad en la Fase 1 y 2....	115
Figura 15.	Beneficios percibidos de la RSC.....	116

Índice de siglas y abreviaturas (por orden alfabético)

AA1000	Accountability
AECA	Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas
AENOR	Asociación Española de Normalización y Certificación
AP	Administración Pública
ASEPAM	Asociación Española de Pacto Mundial
BOE	Boletín Oficial del Estado
BSC	Balanced Scorecard
BSI	British Standards Institution
BSR	Business for Social Responsibility
CE	Comisión Europea
CEG	Club de Excelencia en Gestión
CERSE	Consejo Estatal de la Responsabilidad Social de las Empresas
CGC	Club de Gestión de Calidad
CMI	Cuadro de Mando Integral
CSR	Framework for EFQM
CSR Europe	European Business Network for Social Cohesion
DIRSE	Asociación Española de Directivos de la Responsabilidad Social
DJSI	Dow Jones Sustainability Index
DOGC	Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya
ECODES	Fundación Ecología y Desarrollo
ECSF	European Corporate Sustainability Framework
EEE	Etiqueta Ecológica Europea
EFQM	European Foundation for Quality Management
EFR	Gestión Empresa Familiar Responsable
ELVA	Modelo Environmental Leadership for Value Achievement
EMAS	Eco-Management and audit
EPA	Agencia de protección del medio ambiente
ESADE	Escuela superior de administración y Dirección de Empresas
ÉTNOR	Fundación Ética de los negocios y las organizaciones
FE	Fundación Entorno
FER	Federación de Empresarios de la Rioja
FVC	Factores de Valor Crítico

GEI	Gases de Efecto Invernadero
Global Compact	Pacto Mundial de Naciones Unidas
GRI	Global Reporting Initiative
ICS	Institut Català de la Salut
IPES	Instituto Persona, Empresa y Sociedad
IQNET	Entidad Certificadores de ámbito internacional
ISEA	The Institute of Social and Ethical Accountability
ISO	Internacional Standard Organization
ISR	Inversión Social Responsable
LOSC	Ley de Ordenación Sanitaria de Catalunya
NHS	National Health Service
OARSE	Observatorio Andaluz de Responsabilidad Social Corporativa
OCCC	Oficina Catalana del Cambio Climático
OCDE	Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OHSASS	Occupational Health and Safety Assessment Series
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización no Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OSHA	Administración de seguridad y salud ocupacional
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
PRH	Plan de Reordenación Hospitalaria
PYME	Pequeña y mediana empresa
REDER	Resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión
REDS	Red Española de Desarrollo Sostenible
RS	Responsabilidad Social
RSC	Responsabilidad Social Corporativa
RSCAT	Responsabilidad Social en Cataluña
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
SA8000	Social Accountability 8000
SAI	Social Accountability International
SGE21	Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable

SISCAT	Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Catalunya
SR10	Estándar internacional desarrollada por IQNET
UNE	Norma de carácter nacional publicada por AENOR
WBCSD	World Business Council for Sustainable Development
WCED	World Comisión of Environment and Development
XCHPS	Red Catalana de Hospitales Promotores de la Salud (siglas en catalán)
XERTATU	Bizkaiko expresen gizarte erantzukizuna. Responsabilidad Social de las empresas en Bizcaia
XHUP	Red Hospitalaria de Utilización Pública Catalana (siglas en catalán)

1. Introducción

***Para tener éxito hay que seguir a los que se tienen delante
y no esperar a los que se tienen detrás***

Aristóteles

1. Introducción

La Responsabilidad Social Corporativa (en adelante RSC) o Responsabilidad Social Empresarial (en adelante RSE) constituye un tema de gran actualidad que responde al cambio que se está produciendo en la sociedad.

La RSC es una forma de entender la gestión empresarial; las empresas empiezan a tener en cuenta el impacto social y ambiental de su organización y para ello consideran las necesidades y expectativas de sus grupos de interés o stakeholders (empleados, clientes, proveedores, autoridades, etc.).

La RSC es una tendencia de la que se habla desde hace algún tiempo y hemos visto que en los últimos años ha resurgido en el discurso de diferentes actores de la sociedad: académicos, empresarios, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, etc.

En el escenario actual vemos cómo diferentes iniciativas internacionales dan cuenta de la adopción por parte de la empresa de esta nueva realidad. Por ejemplo:

- El Pacto Global, impulsado por Naciones Unidas, es una iniciativa que promueve a las empresas a incorporar valores universales en términos de estándares de trabajo, regulaciones medioambientales y derechos humanos.
- El Libro Verde de la Responsabilidad Social Empresarial, impulsado por la Comunidad Europea, facilita a las empresas líneas de acción en términos éticos, medioambientales y sociales y plantea que la RSE no es cumplir sólo con las normas jurídicas sino “ir más allá” de su cumplimiento, invertir en las personas, en tecnología y en medioambiente y realizar buenas prácticas para aumentar la competitividad de la empresa.
- El World Business Council for Sustainable Development, señala que la RSE es el compromiso de la empresa para contribuir al desarrollo económico sostenible, trabajar con los empleados, sus familias, la sociedad y la comunidad local en general para mejorar su calidad de vida. Esta iniciativa es una agrupación internacional de representantes del mundo empresarial que adoptan la RSE como una área de trabajo, tanto en la forma práctica en sus empresas como en la reflexión en torno a ella, ofreciéndose como un caso interesante de posicionamiento empresarial en la discusión teórica de la temática de la RSE en el mundo.

Como vemos cada vez aumenta más el número de empresas que adoptan criterios de RSC y difunden en su web corporativa las buenas prácticas y los informes de sostenibilidad. Prueba de ello es que entre 1999 y 2012 el número de empresas

suscritas al Pacto Mundial de Naciones Unidas (www.unglobalcompact.org) se incrementó de 38 a 12.099 entidades/empresas de 140 países, de las cuales 1.701 son españolas (Annual Local Network Report 2013 y el Corporate Sustainability Report, 2013). Además, en un estudio del 2002 (“To Whose the Profit Building a Case for Sustainability, WWF y Cable Et Cireles”), el 87% de los trabajadores europeos manifestaron que su lealtad a la empresa aumentaría si ésta participase en actividades de responsabilidad y acción social.

No cabe duda de que las iniciativas o prácticas de RSC están experimentando un incremento importante por parte de las empresas, pero este crecimiento representa algunas asimetrías que es conveniente investigar y mejorar. A pesar de este crecimiento y reconocimiento, aún existe una dispersión de conocimiento del concepto de RSC, de los modelos y de las herramientas más utilizadas, así como de sus beneficios reales o del impacto que tiene en las organizaciones; dispersión que afecta también al sector sanitario.

Los centros sanitarios prestan un servicio con fondos públicos y por lo tanto cabe esperar una actitud socialmente responsable. Existe la necesidad de profundizar estratégica y operativamente en la RSC de este sector. Es necesario conocer el modelo de gestión y ver si incorpora la RSC cómo un elemento más en la política y estrategia de los hospitales, así como si anualmente elaboran la memoria de responsabilidad.

La RSC es la única manera de hacer visible el compromiso de la organización con la transparencia, transmitiendo a la sociedad sus preocupaciones e intereses, no sólo por los problemas económicos, sino también por los problemas ambientales y sociales. Es necesario integrar el desarrollo sostenible en las prácticas asistenciales a través de la implicación de los profesionales, que son quienes, en definitiva, tienen que protagonizar el cambio de hábitos, garantizando y mejorando la calidad asistencial.

También es necesario crear espacios y canales de participación colectiva para impulsar la difusión y el benchmarking (comparación entre centros) de las iniciativas de RSC y de los resultados obtenidos.

El objetivo de esta tesis es analizar las prácticas de RSC en la Red Hospitalaria de Utilización Pública Catalana (por sus siglas en catalán XHUP).

La investigación consta de tres fases con metodologías diferentes (cuantitativas y cualitativas) para dar respuesta a los objetivos propuestos.

La tesis pretende enfrentar de manera eficiente los nuevos desafíos asociados a los derechos de los ciudadanos, tales como la equidad, el respeto por la diversidad, el empoderamiento y el desarrollo sostenible. Estos desafíos demandan a los servicios

públicos que desarrollen capacidades e instancias de gestión que les permitan establecer relaciones más eficientes con los distintos niveles y grupos que interactúan.

Consideramos que esta investigación será de especial interés para el sector salud porque contribuye a conocer y analizar las buenas prácticas de RSC que se realizan en los hospitales públicos catalanes y a identificar los elementos claves que nos harán progresar en un modelo común y universal de RSC para el sector salud.

La RSC puede ayudar a implantar una cultura de buenas prácticas en la sanidad pública que permita ofrecer mayor calidad, efectividad y eficiencia a las necesidades de la ciudadanía.

2. Marco Conceptual

*La verdadera filosofía radica en la conducta,
no en los discursos*

C.I.B.Bonnin. "Pensamientos"

2. Marco conceptual

2.1. La Responsabilidad Social Corporativa. Contexto.

2.1.1. Concepto y antecedentes de Responsabilidad Social Corporativa.

La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) se puede definir como el comportamiento que debe adoptar una empresa ante sus grupos de interés y la sociedad en su conjunto, lo que obliga a cumplir determinados compromisos (Marín Calahorra, 2008:9).

Desde una perspectiva ética y de filosofía empresarial, la RSC responde a la pregunta ¿qué sociedad queremos construir y cuál es el papel de los actores que forman parte de ella?; resumidamente: son todas aquellas acciones que desarrolla una empresa que desea ser percibida como una organización responsable; en otras palabras, es un término que hace referencia al conjunto de obligaciones y compromisos, legales y éticos, tanto nacionales como internacionales, que se derivan de los impactos que la actividad de las organizaciones produce en el ámbito social, laboral, medioambiental y de los derechos humanos.

La RSC es una potente herramienta de gestión (Carroll, 1999) o un modelo integral de gestión empresarial, orientado hacia la excelencia a largo plazo (Galán, 2008), que persigue la formalización de una opinión positiva del cliente sobre la corporación y que actúa en beneficio de los distintos grupos de interés de la empresa mediante el cumplimiento de las obligaciones y compromisos legales y éticos. Así pues, vemos que tiene un componente multidimensional e integra cuatro grandes áreas en términos de responsabilidades (Carroll, 1979): la económica, la legal, la ética y la filantrópica (colaboración con organizaciones no gubernamentales).

Para que una empresa perdure en el tiempo, sabemos que debe ser sostenible y que debe tener en cuenta a todos los agentes sociales con los que se relaciona directa o indirectamente a la hora de definir su estrategia. Este planteamiento se define como stakeholders que es uno de los pilares básicos de la RSC. El término fue utilizado por primera vez por Edwards Freeman en su obra “Strategic Managementt: A Stakeholders Approach” en 1984, para referirse a quienes pueden afectar o son afectados por las actividades de una empresa. Esta teoría incorpora todos los grupos: accionista personal y clientes. Podemos decir que este concepto se refiere al grupo o individuo que puede tener efectos sobre la organización o que puede verse afectado por ésta.

Para garantizar el éxito de la RSC es necesario conseguir un diálogo abierto, sincero y activo entre todas las partes interesadas en la empresa (Lozano, 1999).

De acuerdo con Freeman (2001,2004), las empresas y sus directivos deben buscar relaciones equilibradas con los stakeholders y para ello deben colaborar con ellos e involucrarlos en los procesos formales de la organización. Por tanto, los directivos de las empresas deben explorar sus relaciones con todas las partes interesadas con el fin de desarrollar sus estrategias de negocio.

Como vemos la RSC no es más que una forma de dirigir una empresa, en la que ésta y los grupos de interés (stakeholders) marcan unos *objetivos a cumplir* (a corto, medio o largo plazo), *-un enfoque estratégico-* teniendo en cuenta la Triple vertiente (Triple Botton Line): la económica, la social y la medioambiental. Todo ello utilizando una *comunicación* con la máxima transparencia.

Según la Comisión Europea, ser socialmente responsable no significa solamente cumplir las obligaciones jurídicas, sino también ir más allá de su cumplimiento invirtiendo más en el capital humano, en el entorno y en las relaciones con los interlocutores. La experiencia adquirida con la inversión en tecnologías y prácticas comerciales respetuosas con el medioambiente sugiere ir más allá del cumplimiento de la legislación y poder aumentar la competitividad de las empresas. La aplicación de normas que superen la legislación del ámbito social, como por ejemplo en materia de formación, condiciones laborales o relaciones entre la dirección y los trabajadores, puede tener un impacto directo en la productividad. De hecho, las iniciativas de RSC van más allá de la obligación de cumplir con la ley en materia de medioambiente, capital humano y relaciones con la comunidad (Comisión Europea, 2001) e integran elementos sociales y medioambientales que obedecen a las expectativas de la sociedad con respecto a la empresa (Araya, 2003). En ningún caso la RSC sustituye la reglamentación o legislación de los derechos sociales y medioambientales.

Para que la RSC sea eficaz debe contemplar la formalización de políticas y sistemas de gestión, la transparencia y el control externo. Todas las empresas deben sistematizar y formalizar sus políticas de gestión de RSC para garantizar la fijación de objetivos y la mejora de la actuación y deben presentar sus resultados de acuerdo a estándares que garanticen la homogeneidad de la información. Esto ya hace tiempo que se está realizando en el contexto financiero. Respecto al balance social y ambiental el Global Reporting Initiative (GRI) está convirtiéndose en el modelo más aceptado.

La situación actual y la mayor conciencia respecto a la influencia de la empresa sobre su entorno lleva a las organizaciones a asumir responsabilidades en su actividad, tanto internas como externas. La creciente sensibilidad sobre la RSC en su triple vertiente

(social, medioambiental y económica) demanda un cambio importante de actitud empresarial.

La integración de la RSC en la estrategia corporativa de la empresa debe contribuir tanto a mejorar su posicionamiento ante las dificultades, aportando mayor información sobre ella misma y mayor capacidad de gestión del riesgo, como una mejor imagen y mayor prestigio ante sus grupos de interés.

La discusión conceptual sobre RSC aún no está finalizada ya que a veces la responsabilidad se acompaña del adjetivo “empresarial”, “corporativo” u “organizacional” para señalar el tipo de organización y sector en el que se aplica. Lozano et al (2007) señalan al respecto que *“en cierta medida es estéril y que por ello quizás sería mejor avanzar planteando cuestiones más concretas”* para identificar la generación del debate académico que en ocasiones se suscita en la literatura alrededor de los adjetivos. En la mayoría de la bibliografía consultada para hacer referencia a la Responsabilidad Social de las entidades, organismos y empresas, se utilizan indistintamente RSC (Responsabilidad Social Corporativa), RSE (Responsabilidad Social Empresarial) o RS (Responsabilidad Social).

Una de las problemáticas más habituales para hacer frente al análisis de la RSC son las múltiples definiciones e interpretaciones que existen sobre ella: (Sethi 1975 & 1979; Carroll, 1979; Lozano, 1999; Marrewijk, 2003, 2004; Dahlsrud, 2008; Lozano, 2009; Valor & Hurtado, 2009). La gran cantidad de características que componen dichas definiciones, así como los diferentes criterios utilizados para intentar definirla, en vez de contribuir a aclararla, aumenta su confusión, algo que según Carroll (1979) contribuye a la falta de consenso sobre el significado real.

Las investigaciones de Dahlsrud (2008), quien compara treinta y siete definiciones de RSC respecto a cinco dimensiones específicas de análisis (stakeholders, social, medioambiental, económica y voluntaria), concluyen que la mayoría de las definiciones que existen son coherentes. Según él, el problema radica en la forma en que este concepto se construye en un contexto específico, que hace que las personas se refieran a este concepto de manera diferente. También refiere el aspecto de obligación y voluntariedad. Frederick (2006) define la RSC como *“la obligación constante de las corporaciones para trabajar por la mejoría social”*.

La Unión Europea también ha tenido un papel importante y decisivo en el concepto de RSC. La Comisión de las Comunidades Europeas (2001) en el Libro Verde, titulado Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas, parte también de estas premisas y define la RSC como la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y ambientales en sus operaciones empresariales y en su relaciones con sus interlocutores. Esta descripción guarda

alguna imprecisión a juicio de algunos autores, aunque recoge los puntos clave de la RSC: la voluntariedad y la iniciativa empresarial. (Alonso F, 2006).

La Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (2004) (AECA)

La AECA define la RSC como: El compromiso voluntario de las empresas con el desarrollo de la sociedad y la preservación del medio ambiente, desde su composición social, con un comportamiento responsable hacia las personas y grupos sociales con los que interactúa; la RSC centra su atención en la satisfacción de las necesidades de los grupos de interés a través de determinadas estrategias, cuyos resultados han de ser medidos, verificados y comunicados adecuadamente, y va más allá del mero cumplimiento de la normativa legal establecida y de la obtención de resultados exclusivamente económicos a corto plazo. La AECA también describe cuáles son los elementos conceptuales de la RSC: responsabilidad social, corporación, compromiso, organización, sociedad, medioambiente, persona y grupos de interés. A estos elementos les podemos añadir voluntariedad y diálogo con los grupos de interés.

La Fundación Ecología y Desarrollo (ECODES)

Se constituyó en Zaragoza en marzo de 1992. La Fundación tiene como misión el logro de un modelo de desarrollo económico y social más sostenible, mediante la generación, puesta en marcha y difusión de alternativas ecológicamente apropiadas, socialmente justas y económicamente viables, para que en los procesos de toma de decisiones institucionales, empresariales y personales se tengan en cuenta los costes ambientales y sociales que de ellas se derivan.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)

Entiende la RSC como un elemento clave para la búsqueda de nuevas oportunidades para la empresa.

Pero aún tenemos un reto importante sobre la RS: no hemos sido capaces de definirla de una misma manera y todavía no sabemos cómo poder medirla y evaluarla. Por otro lado sí que tenemos claro los temas claves de la RSC: la perspectiva ética o los códigos de buenas prácticas, los derechos humanos (debido a la definición de estándares de la Organización Internacional del Trabajo –OIT- formulados en 1919 y la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas), la gobernabilidad corporativa (que define la distribución de derechos y responsabilidades entre los diferentes actores relacionados con las empresas), el impacto sobre el medio ambiente, las relaciones con los proveedores, la filantropía o inversión social, la

transparencia, la rendición de cuentas y la comunicación. Las relaciones entre las empresas y sus grupos de interés han sido unilaterales por parte de la empresa hasta hace unos años. A pesar de que en la actualidad esto está cambiando y las relaciones son cada vez más elaboradas, su puesta en práctica supone todavía un desafío importante para la empresa. Establecer una colaboración y compromiso con los grupos de interés implica trabajar con diferentes actores a la vez y en temas complejos como los impactos de la empresa en la sociedad y en cada uno de sus grupos de interés. Además, la colaboración y el compromiso entre la empresa y los grupos de interés es un proceso que requiere tiempo y confianza entre los interlocutores y tiene que ver con la construcción de modelos de relación y diálogo que permitan la participación y el compromiso de los grupos de interés en las decisiones de la empresa. Estos modelos no sólo permiten superar la falta de confianza en las empresas sino que posibilitan la identificación de asuntos relevantes para la organización y la incorporación de dichos asuntos a los procesos internos y de reflexión estratégica. Los grupos de interés que tienen una mayor influencia en el desarrollo de estrategias o políticas de RSC son los empleados, los clientes, la comunidad y los ciudadanos. Estos grupos varían de una empresa a otra, por lo que está abierto a la naturaleza y a la evolución de cada organización. Y es que, a decir verdad, la RSC viene siendo en la práctica una idea clásica, un concepto maleable y máxime cuando las definiciones al respecto aportadas por diversos académicos o instituciones son poco precisas, tal como evidencia la recopilación de Kababadse, Razuel y Lee-David (2005).

Tampoco hay acuerdo entre los diferentes investigadores sobre el origen del concepto de RSC. Como vemos a lo largo de los años, la RSC ha suscitado múltiples debates acerca de la conveniencia o no de su aplicación en las organizaciones y las ventajas que su integración podría originar. Probablemente esto se deba a la influencia de diversas corrientes de pensamiento de carácter económico, político, social e incluso filosófico, que son las que han marcado el desarrollo y el análisis de este término a lo largo de la historia (Freeman, 1984; Carroll, 1999; Melé, 2007).

Uno de los primeros referentes susceptibles de analizar en la literatura más contemporánea respecto del origen conceptual de la RS es el realizado por Andrew Carnegie en el ámbito de la filantropía empresarial, mediante la publicación de su libro *el evangelio de la riqueza* en 1889 (Drucker, 1984; Stoner et al, 1996; Windsor, 2001; Pearce II & Doh, 2005). En este libro se destaca el importante rol que deben cumplir las empresas respecto del bien común y los aportes que pueden realizar a la atención de las necesidades o problemáticas sociales mediante donaciones y acciones de carácter caritativo. La Responsabilidad Social Corporativa se puede enmarcar en el

siglo XIX en el cooperativismo y asociacionismo que buscan conciliar la eficacia empresarial con principios sociales de democracia, apoyo a la comunidad y justicia distributiva. Asimismo, aún cuando en la actualidad el carácter filantrópico de la RSC posee un papel secundario en el análisis de este concepto, los planteamientos de fondo de Carnegie se convierten en la base del comportamiento socialmente responsable de las organizaciones, que actualmente se ve reflejado en la capacidad que tiene una organización para incorporar dentro de sus objetivos institucionales, los intereses y necesidades de la sociedad.

Una vez identificada la filantropía como el primer estadio de la Responsabilidad Social Empresarial, basándonos en Rodríguez (2003, 2006) podemos observar qué otra etapa en el desarrollo de la RSC se encontraría en las propuestas planteadas por Maurice Clark (1916). Este autor plantea la urgencia de que las empresas asumieran nuevas responsabilidades económicas y ecológicas, no con un carácter filantrópico o caritativo como lo planteado por Carnegie, ni tampoco enmarcadas únicamente en las leyes o las costumbres, sino más bien con una mayor conciencia de las organizaciones respecto del bien común a la hora de ejecutar sus acciones. A pesar de estos planteamientos, Clark (1916), expresaba que el uso inadecuado o excesivo de estas prácticas benéficas podrían originar confusión. Un comportamiento socialmente responsable basado solamente en este tipo de acciones, originaría un cumplimiento ineficiente de las funciones esenciales de cada organización descritas en su misión institucional, por lo que este tipo de actividades filantrópicas sólo deben ser consideradas como un aspecto marginal dentro del concepto de RSC.

El concepto de RSC empieza a tomar forma, tal como lo conocemos actualmente, de acuerdo con Frederick (1994, 2006), cuando los responsables de las empresas comienzan a reflexionar sobre la necesidad de que los directivos actúen, no sólo como representantes de los intereses de los accionistas de la compañía, sino también de otros grupos sociales. Esta postura planteada por Frederick (1994), fue desarrollada tres décadas más tarde por Howard Bowen (1953), considerado el padre de la RSC.

Según Murillo (2007) la génesis de la RSC aplicada a la empresa se remonta a los años cincuenta del siglo XX. Se identifican dos maneras distintas de entender el modelo de economía de mercado como las principales razones que han originado la preocupación por el comportamiento socialmente responsable de las empresas: por un lado Estados Unidos, con un sistema económico menos intervencionista pero donde la necesidad de dar unas pautas de conducta ética a las grandes empresas ya se hizo evidente, y por otro lado el bloque europeo, con un modelo de interrelación entre empresa y sociedad más estrecho pero que también ha sufrido crisis importantes.

De acuerdo con Etcheverry (2005) el término RSC pone un énfasis más reciente en su aplicación, especialmente coincidente con los problemas generados por las diferentes crisis económicas y medioambientales de los últimos años. Tanto el planteamiento de Murillo como el de Etcheverry nos muestran la dicotomía que existe en el desarrollo del concepto de RSC, relativa a los aportes provenientes tanto de EE.UU como de Europa. No obstante, en la última década, investigadores españoles están haciendo importantes aportaciones sobre este tema (De la Cuesta & Valor, 2003, 2010; Blanco, 2010).

En virtud de estos antecedentes podemos afirmar que la época en que se ponen las bases sobre el concepto de RSC es en la década de los cincuenta del siglo pasado, a partir de los planteamientos de Howard Bowen en 1953 recogidos en su libro *Social Responsibilities of the Businessman* (Carroll, 1979; Spencer & Butler, 1987; Wood & Cochran, 1992; Carroll, 1999; Windsor, 2001; Rodríguez, 2003; Garriga & Melé, 2004; Hill, 2004; Hill & Cassill, 2004; Maresns, 2004; Tencati, 2004; Secchi, 2007; Acquier & Aggeri, 2008; Lee, 2008; Maak, 2008; Marens; 2008; Sison, 2008, 2009; Barañano, 2009). Bowen (1953) establece en su libro las primeras nociones de la relación entre la empresa y la sociedad en la que la organización empresarial se encuentra inserta desde la perspectiva de las decisiones que toman los hombres de negocios, así como los criterios y valores que utilizan para desarrollar dichos procesos, definiendo a la RSC como las obligaciones de los empresarios para impulsar políticas corporativas, para tomar decisiones o para seguir líneas de acción que son deseables en términos de los objetivos y los valores de la sociedad.

En la definición anterior encontramos uno de los aspectos claves del concepto de RSC de cualquier organización y vemos la importancia que tiene el directivo para que ésta asuma un comportamiento socialmente responsable. Señala Bowen (1953) que la RSC se refiere a la idea de que su aceptación es voluntaria por parte de los directivos y que puede ayudar a conseguir los objetivos y disminuir los problemas económicos. Es tal el impacto de los planteamientos de Howard Bowen, que Carroll (1999) se atreve a denominarlo el padre de la Responsabilidad Social Corporativa.

De acuerdo con Lee (2008), hacia finales de la década de los noventa, la RSC comenzó a ser promovida por los diferentes integrantes de la sociedad, desde los Gobiernos, las empresas, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y los consumidores individuales.

Paralelamente deben sumarse los esfuerzos de importantes organismos internacionales tales como las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la OCDE, la Organización Internacional del trabajo (OIT) o la propia Comisión Europea a través del Libro Verde, quienes en los últimos años han desarrollado diferentes guías y

documentos para destacar los aspectos más importantes de este concepto, desde una perspectiva de la “obligatoriedad” del comportamiento socialmente responsable, también denominado “society case”, (De la Cuesta et al 2003).

En Europa, esta ola de RSC comienza con la adopción por la Comisión Europea de los postulados del Libro Verde en 1996, unos principios que se expanden rápidamente por el mundo. Más tarde, las empresas se interesan por establecer Códigos de Conducta que les permitan desarrollar estándares que guíen el comportamiento de la empresa.

2.1.2. Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa.

Para Heras y Casadesús (2006, 2007) un sistema de gestión es un conjunto interrelacionado de elementos (métodos, procedimientos, etc.) mediante los que la organización planifica, ejecuta y controla determinadas actividades relacionadas con los objetivos que pretende alcanzar.

Según el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM) un sistema de gestión es “el esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza las actividades necesarias para alcanzar sus objetivos”.

Podemos decir que un sistema de gestión de RSC es una guía, un protocolo o una norma que explica cómo se gestiona una organización en el día a día, que se caracteriza por la constante evolución y que además es una herramienta excelente para el control y el desarrollo de la organización.

Para garantizar la conformidad de un sistema de gestión se realizan intervenciones planificadas y periódicas, a lo que llamamos auditorías. Los sistemas de gestión certificables son instrumentos conocidos en ámbitos de la calidad, medio ambiente, seguridad laboral, etc. Se trata de un conjunto de normas cuya aplicación representaría un modelo de gestión. La correcta aplicación de un sistema de gestión implicaría para la empresa estar cumpliendo con todas sus obligaciones y ajustarse a los estándares exigidos. Las normas ISO y especialmente la ISO 9001 definen los distintos elementos que tiene que tener un sistema de gestión. Lógicamente, los distintos sistemas de gestión que se puedan establecer en las empresas o para las diferentes áreas de una compañía pueden ser muy diferentes, por lo que una norma única debería ser muy genérica y perdería, por tanto, gran parte de su validez. Por eso aparecen además de la ISO 9001 de calidad, la ISO 14001 para el desarrollo de sistemas de gestión medioambiental o la SA 8000 para diseñar sistemas de responsabilidad social en las empresas.

En el ámbito de la RSC no existe una norma internacional de referencia que pueda ser utilizada para implantar un sistema de gestión de RSC y que sea certificable. Los elementos más relevantes y comunes de los sistemas de gestión de la RSC son: implicación de los grupos de interés, declaraciones corporativas y políticas de RSC, cuadro de mando de la RSC, código de conducta, estructura organizativa, mejora continua e informes de RSC.

Hay pocas empresas que hayan diseñado sistemas de gestión de RSC. En general, la mayoría de ellas desarrollan acciones de manera aislada, empezando casi siempre con temas de calidad, para seguir con temas medioambientales. En el sector sanitario, ya hace años, se empezó a trabajar con sistemas de gestión de calidad del modelo EFQM. En la actualidad todos los hospitales públicos y privados catalanes tienen que certificarse por el modelo de Acreditación del Departament de Salut de los Hospitales Agudos de Cataluña. Esta certificación reconoce un nivel de calidad superior a los estándares que se exigen para la autorización administrativa de la apertura y funcionamiento de un centro sanitario.

- LA INTERNACIONAL STANDARD ORGANIZATION ISO 9000

Las normas ISO 9000 son un conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad, sus directrices están establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO por sus siglas en inglés). Las normas recogen tanto el contenido mínimo, como las guías y herramientas específicas de implantación así como los métodos de auditoría. Se puede aplicar en cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. La revisión del conjunto de normas ISO 9000 se basa en ocho principios de gestión de la calidad, que reflejan las mejores prácticas de gestión y que fueron preparados como directrices para los expertos internacionales en calidad que han participado en la elaboración de las nuevas normas. Estos ocho principios son:

1. Organización enfocada al cliente.
2. Liderazgo.
3. Participación del personal.
4. Enfoque basado en procesos.
5. Enfoque de sistema para la gestión.
6. Mejora continua.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

- ACCOUNTABILITY-1000 (AA1000)

La norma Accountability 1000 (AA1000) ha sido desarrollada por The Institute of Social and Ethical Accountability (ISEA, organización internacional con base en el Reino Unido). Proporciona a las empresas una guía para poner en marcha un proceso interno de implicación de las partes interesadas, con generación de indicadores, objetivos y sistemas de informes necesarios para asegurar su efectividad en la toma de decisiones. La estructura de la guía se basa en el ciclo de mejora y consta de diferentes fases: planificación, contabilidad, auditoría y realización de informes e integración e implicación de los grupos de interés.

El marco de trabajo está integrado por tres documentos: el estándar, las guías y el documento de cualificación profesional. Este estándar se diseñó como complemento al modelo Global Reporting Initiative (GRI por sus siglas en inglés). La diferencia radica en que el GRI se utiliza en la valoración de indicadores, mientras que el AA1000 se aplica a los procesos de difusión y desarrollo de informes accesibles por las partes interesadas (Polanco, Sánchez & García, 2007).

Es una norma voluntaria, no certificable, pero sí auditable interna o externamente; se complementa con la AA1000S, de aseguramiento de calidad, diseñada con el objetivo de mejorar la credibilidad y la calidad de los informes de sostenibilidad y de los procesos. Además proporciona una guía de los elementos clave en el proceso de auditoría.

- SISTEMA DE GESTIÓN ÉTICA Y SOCIALMENTE RESPONSABLE 21 (SGE21)

La SGE21 es un sistema de “gestión ética y socialmente responsable”, desarrollada por Forética.

Forética es una asociación sin ánimo de lucro, fundada en 1999 en Barcelona, trabaja para desarrollar un concepto de gestión ética y socialmente responsable equilibrado y sustentado por el diálogo con las partes interesadas. Además es referente en herramientas de gestión integral de Responsabilidad Social, que permite la implantación, medición y verificación de valores y conductas de la empresa en sus operaciones con el entorno (Forética, 2008:5).

La norma SGE21 es voluntaria y requiere de tres elementos esenciales: integración en la estrategia y procesos de la organización, diálogo y conocimiento de las expectativas de los grupos de interés y fomento de la transparencia y la comunicación.

Es la primera norma europea que establece los requisitos que debe cumplir una organización para integrar en su estrategia y gestión la Responsabilidad Social. Dicho de otra manera, la SGE21 es la primera herramienta que pone a disposición de las

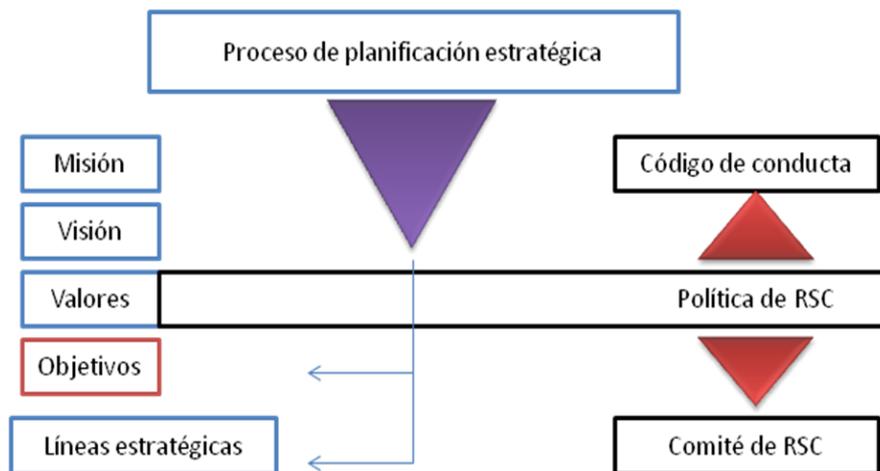
organizaciones una sistemática enfocada a la integración voluntaria de sus preocupaciones sociales y medioambientales en las operaciones comerciales y en las relaciones con sus grupos de interés. Es la única norma que permite de manera voluntaria auditar procesos y alcanzar una certificación en gestión ética y responsabilidad social. Se complementa con otros sistemas de gestión (por ejemplo, calidad y medio ambiente). Es flexible, no es una norma que te dice sólo cómo hacerlo, sino que permite definir prioridades. Contempla diez áreas de gestión, estableciendo criterios de gestión responsable en cada una de ellas, de modo que la verificación y acreditación es una garantía de gestión responsable. Llegar a certificar la gestión de la organización de acuerdo con esta norma supone adquirir voluntariamente un compromiso social para aplicar los valores éticos incorporados de la misma.

De los capítulos que la integran, los primeros cinco explican los antecedentes y los aspectos generales del documento, siendo el capítulo seis el que desarrolla la parte auditable de la norma. Este capítulo se desglosa en ocho áreas de gestión y cada una de ellas incluye unas consideraciones teóricas orientativas del compromiso social adquirido, así como los indicadores y herramientas para demostrar las evidencias de su implantación:

- 1.- Alta dirección
- 2.- Relaciones con los clientes
- 3.- Relaciones con proveedores
- 4.- Relaciones con el personal propio
- 5.- Relaciones con el entorno social y medioambiental
- 6.- Relaciones con el accionariado
- 7.- Relaciones con la competencia y
- 8.- Relaciones con administraciones competentes

La SGE21 parte de unos valores comunes a toda la organización. Estos valores que se obtienen a través del proceso de reflexión estratégica, son las bases y cimientos de la cultura de la organización. Los procesos de su sistema de gestión se presentan en la figura 1.

Figura 1. Proceso de un sistema de gestión



Fuente: Elaboración propia

- SOCIAL ACCOUNTABILITY 8000 (SA8000)

Esta norma, fue desarrollada por la entidad norteamericana Social Accountability Internacional (SAI); no es una norma integral de RSC porque se centra en el cumplimiento de la legislación y tratados internacionales sobre las condiciones y derechos laborales, empleo infantil y la no-discriminación. Es voluntaria y certificable. Se diseñó como estándar para empresas que sean o pretendan ser proveedores o suministradores de grandes compañías.

El estándar fue desarrollado en 1996 por un consejo multisectorial en el que participaron empresas, ONGs, sindicatos y organizaciones internacionales, como reacción a las críticas hacia las empresas multinacionales por las malas condiciones de trabajo.

Establece pautas transparentes, medibles y verificables para certificar el desempeño de la empresa en nueve áreas esenciales:

- 1.- Trabajo infantil
- 2.- Trabajo forzoso
- 3.- Higiene y seguridad
- 4.- Libertad de asociación
- 5.- No discriminación por etnia, género, religión, nacionalidad, etc
- 6.- Prácticas disciplinarias
- 7.- Horario de trabajo (48 horas como máximo)
- 8.- Remuneración
- 9.- Gestión

La certificación SA8000 demuestra a los grupos de interés que la empresa tiene un compromiso relacionado con el tratamiento ético de los empleados.

De acuerdo con Morrós & Vidal (2005) el estándar SA8000 tiene por objeto definir un conjunto de normas generales y auditables por una entidad externa sobre la protección de los derechos de los trabajadores reconociendo la influencia que tienen en su estructura los postulados de la OIT (Organización Internacional del Trabajo).

También otros autores, como Fuentes García et al (2005), señalan que la SA 8000 posee fuertes connotaciones legalistas, que tiene como punto de partida el que la empresa a acreditar debe cumplir con la legislación nacional, o cualquier otro derecho aplicable.

- SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. NORMA OHSASS 18001:2007 (OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ASSESSMENT SERIES).

La familia de normas OHSASS 18000 sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo fueron creadas en el año 1999 bajo el auspicio de la British Standards Institution (BSI) y liderada por un grupo de expertos conformados por organismos internacionales de normalización, organismos de certificación y consultoría especializadas. Su finalidad es proporcionar a las organizaciones un modelo para la gestión de la seguridad y salud en el lugar de trabajo, que les sirva tanto para identificar y evaluar los riesgos laborales, los requisitos legales y otros requisitos de aplicaciones: definir la política, la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, la planificación de las actividades, los procesos, los procedimientos, los recursos, los registros, etc., necesarios para desarrollar, poner en práctica, revisar y mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud laboral.

La norma OHSASS es de carácter voluntario y puede aplicarse a cualquier sistema de gestión de prevención de riesgos laborales y ha sido redactada para empresas de cualquier tipo y tamaño.

- LA INTERNACIONAL STANDARD ORGANIZATION ISO 26000:2010

La Internacional Standard Organization (ISO) ha estado trabajando en esta norma de RSC de uso voluntario y no certificable. Tras tres años de trabajo se lanzó en noviembre del 2010 y pretende ser una guía práctica que contribuya a alcanzar una perspectiva común sobre la RSC y a hacerla operativa. Ha tomado la forma de guía de estandarización y establece una pauta común de conceptos, definiciones y métodos

de evaluación. La norma hace énfasis en la importancia de los resultados y mejoras en el desempeño de la RSC.

Esta Norma Internacional proporciona orientación a todo tipo de organizaciones independientemente de su tamaño o localización, sobre:

- a) Conceptos, términos y definiciones relacionados con la responsabilidad social
- b) Antecedentes, tendencias y características de la responsabilidad social
- c) Principios y prácticas relacionadas con la responsabilidad social
- d) Materias fundamentales y asuntos de responsabilidad social
- e) Integración, implementación y promoción de un comportamiento socialmente responsable en toda la organización y, a través de sus políticas y prácticas relacionadas, dentro de su esfera de influencia
- f) Identificación e involucramiento con las partes interesadas, y
- g) Comunicación de compromisos, desempeño y otra información relacionados con la responsabilidad social.

Esta Norma Internacional pretende ayudar a las organizaciones a contribuir al desarrollo sostenible. Tiene como propósito fomentar que las organizaciones vayan más allá del cumplimiento legal, reconociendo que el cumplimiento de la ley es una obligación fundamental para cualquier organización y una parte esencial de su responsabilidad social. Se pretende promover un entendimiento común en el campo de la responsabilidad social y complementar otros instrumentos e iniciativas relacionados con la responsabilidad social, sin reemplazarlos.

- UNE 165010 EX

Es una norma de carácter nacional, publicada en 2009 por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). Pretende ayudar a las empresas a establecer criterios de actuación, teniendo en cuenta sus especificaciones en el campo ético, social, laboral, ambiental, económico y de respeto de los derechos humanos, de una forma transparente y responsable. Sus principios están inspirados en los convenios internacionales, especialmente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU), la Convención de los Derechos del Niño (ONU), los convenios fundamentales de la OIT y los tratados internacionales ambientales, como los de prevención del cambio climático.

- RS 10:2009

Es una especificación y no una norma según afirma AENOR, y está elaborada sobre la base de la UNE 165010:2009 y de la norma internacional ISO 26.000. Es certificable, sus principios siguen los convenios y tratados internacionales sobre los derechos humanos y ambientales, haciendo que la responsabilidad contribuya al desarrollo sostenible y sea un medio para crear un nuevo modelo de cooperación entre empresas y grupos de interés para la mejora de las condiciones sociales y ambientales, tanto a nivel local como global.

La RS10:2009 establece un sistema de gestión basado en la metodología PDCA (Plan-Do-Check-Act).

- ECO-MANAGEMENT AND AUDIT. SCHEME, O REGLAMENTO COMUNITARIO DE ECOGESTIÓN Y ECOAUDITORIA (EMAS)

Es una normativa voluntaria de la Unión Europea que reconoce a las organizaciones que implantan un sistema de gestión medioambiental y adquieren un compromiso de mejora continua, verificado mediante auditorías independientes. Al igual que la ISO 14001 propone un sistema eficaz y flexible para ayudar a las organizaciones a gestionar y mejorar de manera continua, su labor ambiental. Sin embargo, además de incluir y exigir el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos de la norma ISO 14001, EMAS contiene otros requisitos adicionales. En 2009 se actualizó el Reglamento EMAS por segunda vez. Publicada la modificación el 22 de diciembre de 2009, entró en vigor el 11 de enero de 2010.

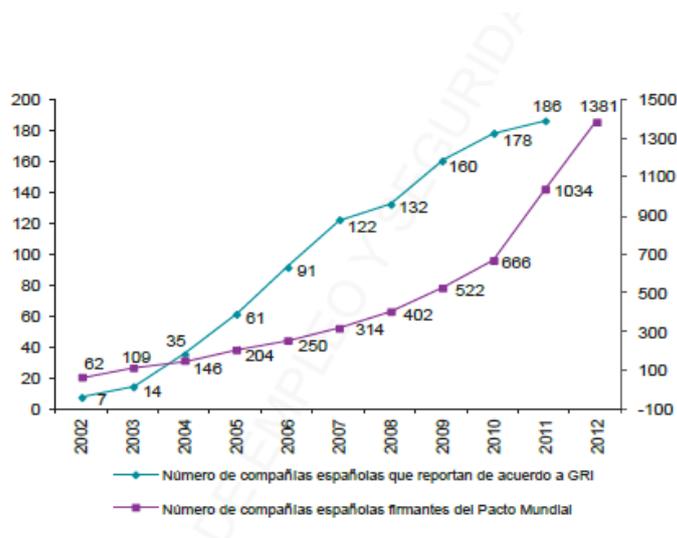
- GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI)

Es la norma que tiene mayor reconocimiento a nivel mundial. Su misión es desarrollar y diseminar guías para informes de sostenibilidad de aplicación global. La versión cuarta de la Guía, denominada "G4", pone el eje central en que la organización, durante el proceso de elaboración de la memoria de sostenibilidad, se centre en aquellos aspectos que resultan materiales para su actividad y sus principales grupos de interés. Se centra en los asuntos más relevantes contribuyendo de este modo a una mayor transparencia, compromiso y confianza con los grupos de interés, generando así valor añadido. Por otro lado, hace posible que las memorias, por si mismas, puedan contribuir a mejorar la gestión de la sostenibilidad de las organizaciones.

En España, la Subcomisión del Congreso de los Diputados para potenciar y promover la responsabilidad social de las empresas, establece en su informe la recomendación nº4 dirigida a empresas y asociaciones: Elaborar y difundir memorias de sostenibilidad, preferentemente de acuerdo a estándares reconocidos internacionalmente. El GRI es un proyecto impulsado por la Global Reporting Initiative y por PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, con base en Ámsterdam) y cuenta con el apoyo de numerosas instituciones privadas, empresas, sindicatos, ONGs etc.

Cabe resaltar que en 2002, siete organizaciones españolas hicieron uso del marco de Global Reporting Initiative (GRI) para la elaboración de informes anuales de RSE. En 2012, el número de empresas ascendió a 180. Asimismo resulta relevante el hecho de que España sea el país con el máximo nivel de aplicación de las guías GRI (figura 2).

Figura 2: Evolución de la participación de empresas españolas en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas y de las guías GRI. 2002-2012.



Fuente: Base de datos de memorias. www.globalreporting.org y www.unglobalcompact.org

Las grandes empresas españolas también han ocupado y ocupan puestos destacados en el ranking de aquellos índices que valoran el desempeño en materia de sostenibilidad, llegando incluso a liderar el ranking mundial de su sector. En esta línea, cabe destacar el Dow Jones Sustainability Index (DJSI). Son una familia de índices que evalúan la sostenibilidad de rendimiento de 2.500 empresas que figuran en el Índice Global de la bolsa total de Dow Jones. Son los puntos de referencia mundiales de sostenibilidad más largos y se han convertido en el punto de referencia clave en la inversión en sostenibilidad tanto para inversores como para empresas. El DJSI se

basa en un análisis del desempeño económico, ambiental y social de las empresas, la evaluación de cuestiones tales como el gobierno corporativo, gestión de riesgos, la marca, la mitigación del cambio climático, estándares de la cadena de suministro y las prácticas laborales. La tendencia es rechazar a las empresas que no operan de manera sostenible y ética.

2.1.3 Modelos de Responsabilidad Social Corporativa

Existen diferentes modelos de responsabilidad social corporativa, los cuales exigen a las empresas implementar normas y políticas de compromiso social y ambiental.

- MODELO ENVIRONMENTAL LEADERSHIP FOR VALUE ACHIEVEMENT (ELVA)

El modelo ELVA (Environmental Leadership for Value Achievement) de excelencia medioambiental, publicado en el año 2003 por García & Rodríguez, fue fruto de la colaboración de la consultora española TQM Kaizen con la Universidad de Valladolid.

A diferencia de la mayoría de los modelos que existen, que presentan el medio ambiente como otro “*bloque de requisito*”, este modelo permite a las organizaciones la incorporación de los factores ambientales y sociales como un todo y no como elementos individuales (García & Rodríguez, 2006). No es una guía de implementación de la ISO 9001, ISO 14001, EFQM, SGE 21, etc.; ni siquiera está pensado para su utilización con fines de certificaciones legales o contractuales. Se fundamenta en la inclusión proactiva de los problemas en el ámbito de la calidad, ambiental, en la estrategia de la organización, compatibilizando la competitividad y la producción responsable e integrando a todas las personas en la cadena de valor, de tal manera que la obligatoriedad del cumplimiento de los valores éticos en la empresa aporten una ventaja competitiva. De esta manera, al incluir dichos problemas como un elemento crítico en sus procesos (Factores de Valor Crítico, FVC), el modelo se aleja de la visión empresarial reactiva, en la que solamente se abordan estos problemas solo en el momento en que deben tomarse decisiones de tipo presupuestario (García & Rodríguez, 2006).

El modelo propone que el camino de la mejora en una organización pasa por hacer aceptables de manera inmediata los impactos de sus actividades dentro del marco de la legislación vigente, crear planes de mejora y, finalmente, implantar un modelo de gestión orientado a la excelencia que permita la instrumentalización de estos impactos bajo unos principios rectores (García & Rodríguez, 2006).

- Gestión de sinergias.
- Búsqueda del valor del entorno.
- Gestión del saber.
- El valor de las personas.
- Sistema de gestión.

En este modelo se observa la importancia de los grupos de interés en los que la organización basa su estrategia, satisfaciendo sus necesidades y expectativas. Para este fin, es imprescindible la información recogida en el cuadro de mando, en relación al rendimiento interno de la organización y al rendimiento externo del entorno donde están ubicados los grupos de interés. Este modelo está basado en principios de calidad, gestión y excelencia empresarial.

- MODELO DE GESTIÓN DE LA EMPRESA FAMILIARMENTE RESPONSABLE (EFR1000)

El modelo de gestión de la empresa familiarmente responsable se dio a conocer por primera vez en el año 2005 por medio de la Fundación Másfamilia una organización privada, independiente, sin ánimo de lucro y de carácter benéfico, creada y dirigida para aportar soluciones innovadoras y altamente profesionales para la protección y apoyo de la familia. Desde entonces, más de 240 empresas han apostado por este modelo basado en la conciliación de la vida familiar y laboral. Parte del liderazgo y compromiso de la dirección de valorar el estado actual de la empresa en referencia a la relación entre el trabajo y la familia (conciliación, igualdad de oportunidades e inclusión de desfavorecidos) para posteriormente detectar las áreas de mejora basadas en la formación y comunicación.

Según el estudio IFREI (2006), de la Universidad de Navarra, el 56% de las empresas españolas no aplican medidas de conciliación de la vida laboral y familiar.

Este modelo, está basado en la metodología del modelo desarrollado por European Foundation for Quality Management (EFQM, por sus siglas en inglés) de excelencia y en el ciclo de mejora continua.

- MODELO DE EXCELENCIA EUROPEO (EFQM)

Este modelo fue creado en 1991 y desarrollado por la European Foundation for Quality Management (Fundación Europea para la Gestión de Calidad), EFQM. Es una organización sin ánimo de lucro, formada por organizaciones o empresas miembros y representada por los presidentes de catorce importantes compañías europeas: Bosch,

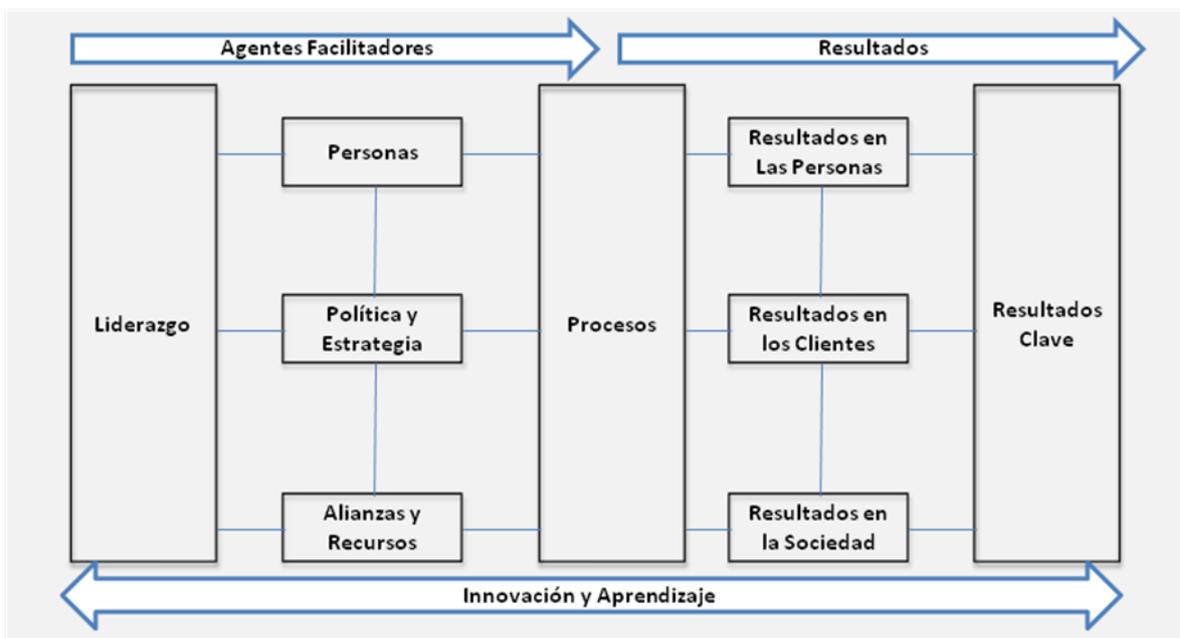
British Telecom, Bull, CibaGeigy, Dassault, Electrolux, Fiat, KLM, Nestlé, Olivetti, Philips, Renault, Sulzer, Volkswagen. El miembro número quince es español, el BBVA. En la actualidad hay más de 850 miembros.

La EFQM se constituyó para estimular a las grandes empresas europeas a adoptar técnicas de gestión que les permitieran ser más competitivas. Su misión es impulsar la excelencia en las organizaciones europeas de manera sostenible. Guarda similitud a los sistemas de gestión de calidad de la ISO 9000 y el modelo Malcom Baldrige.

Es un modelo norteamericano de excelencia y es el marco de referencia utilizado para la evaluación del premio nacional de calidad de Estados Unidos. Considera siete puntos clave que son los que sirven para evaluar el sistema de gestión de calidad: liderazgo, planificación estratégica, orientación al cliente y al mercado, información y análisis, orientación a los recursos humanos, gestión de los procesos y resultados del negocio.

En octubre de 2012 se presentó la nueva versión del Modelo EFQM 2013 (la anterior versión era de 2010). Esta versión supone la simplificación en la redacción del modelo y una adecuación a los retos específicos que las organizaciones están viviendo en los últimos tiempos, incorporando una fuerte tendencia a la innovación, la creatividad, la gestión del riesgo y la sostenibilidad (figura 3).

Figura 3. Modelo EFQM de Excelencia



Fuente: Elaboración propia

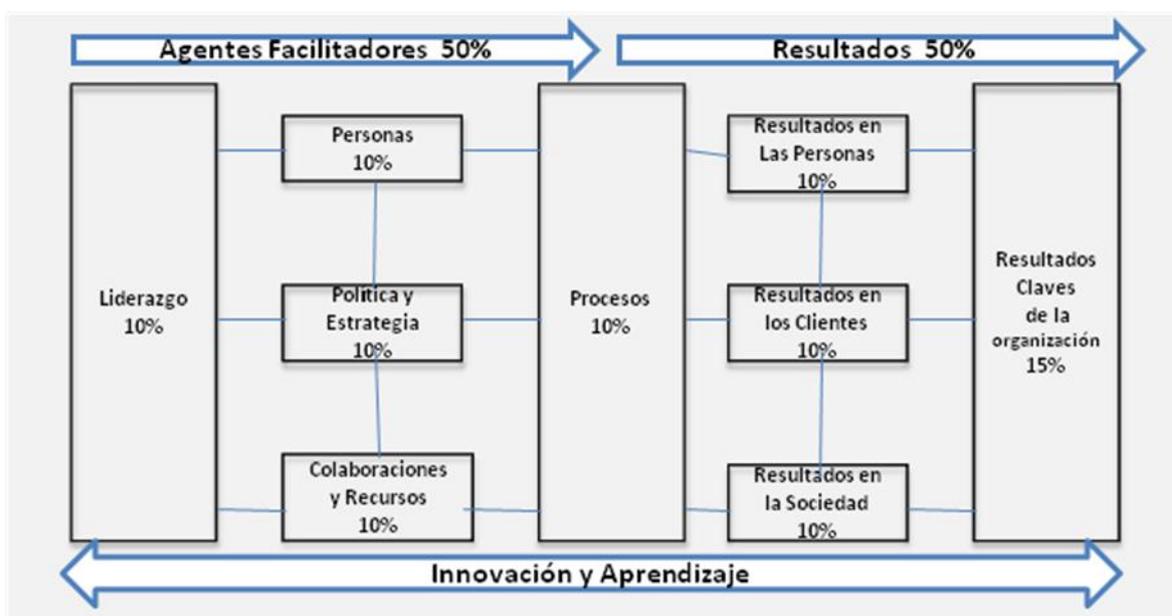
El modelo consta de nueve criterios agrupados en dos bloques homogéneos: agentes facilitadores y resultados (figura 3). Cada criterio posee una importancia relativa que viene reflejada por la puntuación que representa respecto al total. Cinco de los criterios se denominan “*agentes facilitadores*” y comprenden la totalidad de las áreas de gestión de la organización. Los cuatro restantes reflejan los resultados que la organización alcanza, relativos a sus clientes, empleados, sociedad y objetivos estratégicos o claves. La lógica del modelo está basada en que la consecución de resultados excelentes en los cuatro ámbitos de gestión está directamente relacionada con la capacidad de liderazgo, la calidad de la estrategia y su despliegue a través de las personas, partners, recursos, procesos, productos y servicios. El modelo destaca por el aprendizaje, la creatividad y la innovación. Es un instrumento de difusión y aplicación para las empresas que desarrollan o comercializan sus productos en Europa. Sus objetivos son:

- Estimular y ayudar a las organizaciones europeas a participar en actividades de mejora que las lleven, en última instancia, a la excelencia en la satisfacción de sus clientes y de sus empleados, en su impacto social y en sus resultados empresariales.
- Apoyar a los directivos de las organizaciones europeas en la aceleración del proceso de convertir la excelencia en un factor decisivo para conseguir una posición de competitividad global.
- Reconocer el nivel de excelencia de una organización, considerando la calidad de los productos y servicios, la calidad ambiental, la calidad de la vida laboral y los aspectos éticos, como partes esenciales de un todo, que deben ser integrados aprovechando las coincidencias en la identificación de los sistemas y en la forma de realizar su integración para que ésta cumpla con su objetivo de satisfacer los grupos de interés o stakeholders.

La RSC siempre ha estado implícita en el modelo EFQM a través del octavo criterio “*resultados en sociedad*” (figura 3). Sin embargo, dada la relevancia que esta materia ha tomado en los últimos años, la EFQM consideró necesario definir un marco concreto de aplicación y una categoría especial en los premios European Quality Awards. El “EFQM Framework for Corporate Social Responsibility”, diseñado en línea con el modelo EFQM que recoge recomendaciones sobre cómo identificar, mejorar e integrar los impactos económicos, sociales y ambientales de las operaciones dentro de la política, de la estrategia y de la gestión del día a día de la organización, teniendo en cuenta los grupos de interés de las mismas (Biblioteca Empresarial Cinco Días, 2005).

El esquema planteado recoge los mismos criterios que el modelo de excelencia. Los criterios de “agentes facilitadores” se basan en el compromiso y el diálogo con los grupos de interés, mientras que los “resultados” están enfocados hacia el desempeño de la empresa en materia de RSC y la percepción que ellos tienen sobre los mismos. En la figura siguiente (figura 4) se ilustran los criterios del modelo EFQM Framework for Corporate Social Responsibility y el porcentaje de participación de cada uno en el nivel de excelencia.

Figura 4. Modelo EFQM Framework for Corporate Social Responsibility



Fuente: Bernardo (2009). Elaboración propia

Este modelo recomienda la utilización de numerosos indicadores que permiten seguir los resultados, ver su tendencia, y compararlos con los objetivos internos, con los promedios del sector y con los líderes.

Según Figueroa (2007), los indicadores se pueden agrupar en: resultados económicos (presupuesto total, gastos, inversiones, déficit/superávit y el cumplimiento frente a objetivos) y resultados no económicos (productividad, consumo, costes de no calidad, tiempo de ciclo de procesos administrativos, la resolución de expedientes y en general, todos los indicadores derivados de la gestión de recursos y procesos).

Este modelo propone indicadores que se complementan con el GRI y está basado en la metodología de la mejora continua, pero no hace alusión ni a temas financieros ni a los stakeholders, etc. No mide la sostenibilidad de la empresa, lo cual dificulta la evaluación de esta variable de forma independiente. El peso del criterio “resultados en la sociedad” respecto del total es muy bajo (un 10%). Este y otros modelos de

excelencia empresarial tienen una limitación fundamental: han sido elaborados sin una base científica, ya que las variables y factores elegidos responden a una elección deliberada e intuitiva, sin un sustento teórico y metodológico contrastado científicamente (Figueroa, 2007).

En la misma línea, otros autores (Van Marrewijk et al, 2004; Hardjono y Klein, 2004) sugieren que algunas organizaciones pueden utilizar el modelo EFQM con una orientación muy marcada hacia los accionistas como principal grupo de interés y hacia los aspectos económicos y no llegar a considerar a todos los stakeholders. Estos autores abogan por una herramienta de evaluación basada en el modelo EFQM que combine la responsabilidad social y la excelencia, pero que enfatice explícitamente en un enfoque totalmente orientado a todos los stakeholders. Estos autores participaron en un proyecto de investigación internacional en el que se desarrolló un Marco Europeo para la Sostenibilidad Empresarial (European Corporate Sustainability Framework, ECSF): se trata de un marco conceptual basado en la tradición de los enfoques de Gestión de Calidad y que considera el modelo EFQM como una herramienta de base para la construcción del ECSF, que aconseja utilizar un enfoque en dos pasos para evaluar el desempeño organizativo en relación con la excelencia y la sostenibilidad.

En la misma línea el Club de Excelencia en Gestión (CEG) presentó en 2012 el Marco de referencia Excelencia socialmente responsable, que propone un concepto de organización socialmente responsable con el propósito de guiar a las organizaciones a alcanzar la excelencia siendo socialmente responsables.

- BUSINESS SOCIAL RESPONSIBILITY INDICATORS DEL INSTITUTO ETHOS

El Instituto Ethos de Empresa y Responsabilidad Social es una organización privada sin ánimo de lucro afincada en Brasil, que constituye un polo de organización de conocimientos, intercambio de experiencias y desarrollo de herramientas para ayudar a las empresas a examinar sus prácticas de gestión y profundizar su compromiso con la responsabilidad social y el desarrollo sostenible.

En el año 2004, el Instituto Ethos publicó un modelo de autoevaluación de la RSC basado en indicadores, con el fin de que las empresas pudieran comprobar su comportamiento respecto a la RSC. A este referencial están asociadas grandes multinacionales como McDonalds, Natura, etc.

Durante los últimos años, Ethos ha desarrollado indicadores específicos para determinados sectores empresariales tales como transporte, gas, construcción civil,

etc, pero no hay ninguno para el sector salud.

- MODELO DE ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN LA EMPRESA

El Modelo de Estrategia Desarrollo Sostenible en la Empresa fue publicado en el año 2004 por el Club de Excelencia en Sostenibilidad de España, que agrupa a un conjunto de grandes empresas que apuestan por el crecimiento sostenible desde el punto de vista económico, social y ambiental (Club de Excelencia en Sostenibilidad, 2009). El modelo está basado en el ciclo de mejora continua PDCA y utiliza los indicadores del GRI para evaluar la sostenibilidad. Dicha valoración se realiza mediante un software que incluye un cuestionario objetivo y práctico, con una puntuación entre 0 y 1000 similar al modelo EFQM. Es un modelo muy estructurado, basado en una metodología de mejora continua y utilizando los indicadores GRI.

2.1.4. Herramientas de Gestión de Responsabilidad Social Corporativa

La existencia de una legislación o de una normativa que de alguna forma regulara u obligara a las empresas a asumir y desarrollar actividades asociadas con la RSC es uno de los aspectos más polémicos y menos consensuados en cualquier debate a nivel mundial. Hasta la fecha no existe un estándar aceptado a nivel internacional que, además de constituirse en una referencia de obligada consulta, englobe todos los aspectos relacionados con la sostenibilidad. Algunas normas marcan directrices y exigencias en la gestión de las relaciones laborales con los empleados y con los proveedores (SA8000). Otras tienen como objetivo el aportar requerimientos sobre los contenidos de las memorias de responsabilidad empresarial, como por ejemplo, el estándar “G4” del Global Reporting Initiative o el “AA1000” de Accountability. En otro contexto destacan los que tratan de asegurar una gestión ética en las empresas, como el “SGE21” en España.

El siglo XXI está viendo cómo se diseñan y difunden una amplia variedad de metodologías y herramientas que han sido elaboradas con el objetivo de lograr la adhesión de las empresas al desarrollo sostenible y de mejorar su reputación y su impacto social. Algunos autores plantean que la RSC marca un nuevo estilo de gestión y con esta premisa están exigiendo nuevos métodos empresariales, nuevos planteamientos sectoriales. Como respuesta a estas necesidades, en los últimos años se han generado nuevos tipos de alianzas entre diferentes agentes e instituciones para diseñar e implantar nuevos mecanismos y herramientas que promuevan y

consoliden las prácticas sostenibles en las empresas. Existen diferentes instrumentos de gestión que pueden ayudar a las empresas para que, en el marco de su singularidad y a partir de sus principios, se adecuen a las necesidades asociadas al desarrollo sostenible. Podemos diferenciar tres categorías de estándares según el objetivo principal de los mismos: normativas generales, normativas de gestión ética y estándares que aporten directrices para el diseño y la elaboración de la memoria de sostenibilidad. La correcta aplicación de un sistema de gestión implica para la empresa estar cumpliendo todas sus obligaciones y ajustarse a los estándares de la RSC.

- EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)

El Cuadro de Mando Integral (CMI) es una valiosa herramienta de gestión. La gestión a través de indicadores constituye una ayuda importante para que los directivos de una empresa puedan diagnosticar, hacer seguimiento y alinear las organizaciones.

En la década de los 60 y los 70, la dirección por objetivos se convirtió en un instrumento muy utilizado para alinear las acciones directivas con los objetivos de la organización. En los 80, las empresas empezaron a aplicar nuevos instrumentos de medida de cumplimiento, como el benchmarking, que sirve para realizar comparaciones.

El CMI, en inglés Balanced Scorecard (BSC), se introdujo por primera vez en 1992 por Robert S. Kaplan y David P. Norton (1992, 1996, 2006). Desde entonces, muchas empresas han implementado este instrumento porque lo consideran útil para el diagnóstico y seguimiento de su empresa y para definir su propio modelo o mapa de negocios con una visión amplia de la organización, facilitando la comunicación y la implementación de la estrategia. Las características del CMI son:

- Refleja el mapa estratégico de la organización, diseñado por la dirección.
- Se orienta a la alineación.
- Se focaliza en la estrategia de la organización.
- Es un instrumento de control de gestión, que permite el desarrollo y relaciones estratégicas formales.
- Incluye como mínimo cuatro perspectivas:
 1. Financiera, integra medidas e indicadores financieros.
 2. Cliente, refleja la creación de valor desde el punto de vista del cliente.
 3. Procesos, identifica los procesos internos más relevantes que posibilitarán la satisfacción de las expectativas de los clientes.

4. Innovación y aprendizaje, busca la evaluación de la capacidad de innovación y aprendizaje de una organización en base a las inversiones realizadas en personal, sistemas y procedimientos.

Según Urrutia (2003), la elección de las perspectivas obedece a una lógica: “los indicadores de la perspectiva de aprendizaje me explican cómo la organización generará valor en el futuro, la de procesos y clientes me explican cómo estoy generando valor en el presente, y la financiera me explica cómo generé valor en el pasado”. Esta concepción enlaza con los resultados de algunos trabajos (Voelker et al, 2001) que ponen de manifiesto que los sistemas tradicionales para evaluar el funcionamiento se centraban sobre todo en medidas financieras que, en muchos casos, obstaculizan el crecimiento y el éxito de la organización. Además, el CMI contiene una serie de indicadores en los que se refleja la estrategia de la organización y que nos va a permitir evaluar la estrategia y su puesta en práctica.

Es un hecho que los hospitales, durante mucho tiempo, han desarrollado su actividad en un entorno no competitivo y con poca libertad para fijar precio a sus servicios. Sin embargo, cada vez más, la tendencia está marcada por iniciativas descentralizadoras y de autonomía de gestión y todo ello exige tener nuevas capacidades para obtener el éxito en un mercado competitivo. Además, la realidad con la que nos encontramos en la actualidad es que la gestión de los intangibles resulta de vital importancia para el éxito de cualquier organización sanitaria, sea pública o privada.

Como hemos visto, el CMI es una herramienta clave para el funcionamiento de las empresas porque combina indicadores tangibles e intangibles y permite realizar una gestión responsable avanzada y de excelencia. Los impactos, riesgos y retos que la sostenibilidad brinda a las empresas deben estar incorporados en el cuadro de mando de las empresas. Si la RSC está integrada en la estrategia de la empresa y desplegada en los procesos productivos, es evidente que ya no se cuestiona su valor añadido y que por lo tanto es susceptible de ser medida y tomada en cuenta a la hora de dirigir la empresa.

En nuestra opinión, en el ámbito sanitario, una adecuada gestión de los intangibles fundamentada en mejorar la capacidad de los profesionales, puede convertirse en el mejor aliado para incrementar la eficiencia sanitaria. En este sentido, Curiel (1999) señala que *“algunos sistemas europeos están apuntando a la cooperación entre centros en lugar de a la competitividad, así como a un desarrollo de los trabajadores basado en una carrera profesional que conduce a una mejora de la capacidad de los profesionales y la productividad de los hospitales”*.

Por otra parte, cabe señalar que las características inherentes a las organizaciones de asistencia sanitaria dificultan en algunos casos la consolidación de las técnicas de gestión, que son relativamente fáciles de implantar en otros sectores. Como señala Núñez Feijoo (1997) *“no podemos olvidar que nos referimos a organizaciones prestadoras de servicios, sin duda con una gran dificultad y complejidad sobretudo en el caso de los servicios sanitarios”*. Implantar el CMI en los hospitales requiere de un esfuerzo importante de toda la dirección y se ha de trabajar de forma que se pueda adoptar una metodología adaptada a cada hospital.

- LOS CÓDIGOS DE CONDUCTA EMPRESARIAL

Los códigos de conducta empresarial obedecen a la necesidad de alinear las conductas de los integrantes de la empresa de acuerdo a reglas y a principios éticos comunes. Se trata de documentos no muy generalizados, aunque son una de las iniciativas de RSC más difundidas. Los códigos se dirigen a regular los comportamientos y acciones de los empleados de la empresa en su alineación con los valores y cultura organizativa deseada. En cuanto a su contenido, los hay genéricos, que apenas van más allá de las declaraciones de valores y los hay extremadamente detallados, en los que la función del control es muy evidente. La incorporación de estos códigos de conducta supone el establecer formalmente los principios corporativos de la empresa que afectan a la responsabilidad que tiene con todos sus grupos de interés, el entorno o cualquier aspecto de la sociedad.

El código ético también constituye una declaración expresa de los valores y principios que deben guiar la conducta de todos los profesionales que integran la organización para el desarrollo responsable de su actividad profesional, tanto en sus relaciones con sus clientes, como con sus grupos de interés y con la sociedad en general. La ética la podemos definir como la ciencia del comportamiento moral, ya que estudia y determina cómo deben actuar los integrantes de una sociedad, está vinculada a la moral y establece lo que es bueno y lo que es malo, lo que está permitido o no respecto a una acción o una decisión.

Según el profesor Argandoña (2006, 2008, 2009), la ética en la que fundamentamos la RSC debe ser capaz de generar autónomamente normas que sean obligatorias por sí mismas. Debe basarse, pues, en la constitución moral de los agentes, es decir, en su estructura motivacional interna, previa a cualquier sistema exógeno de premios y castigos. Un código ético es un documento formal en el que se expresa la voluntad y la disposición de la empresa para el reconocimiento y satisfacción de todos los intereses en juego. La estructura y el contenido de los códigos éticos son muy diferentes de una

empresa a otra. Aunque la ética no es coactiva (no impone castigos legales), el código ético supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio.

En la actualidad encontramos numerosos códigos de conducta y estándares promovidos por instituciones públicas o privadas que a veces generan confusión sobre lo que es la responsabilidad social de la empresa y lo que la sociedad espera de ella.

Sería importante que desde la administración se elaboraran documentos guías para las empresas para disminuir la variabilidad y para homogeneizar los códigos de conductas existentes, estableciendo así principios claros para la redacción de los documentos.

- RESPONSABILIDAD SOCIAL EN CATALUÑA (RSCAT)

La Responsabilidad Social en Cataluña (RSCat) es una herramienta electrónica para conocer los principales recursos relacionados con la RS de las pequeñas y medianas empresas (Pymes) en Cataluña.

RSCat recoge el trabajo elaborado por ocho socios (Consejerías del Govern de la Generalitat de Catalunya más directamente involucradas en el desarrollo de la RSC - Economía y finanzas, Trabajo, Medio ambiente y ACCIÓ-; la Diputación de Barcelona; las dos patronales de Pymes más significativas -Pimec y Cecot- y las dos organizaciones sindicales -CCOO y UGT-, con el apoyo y el impulso académico de ESADE) del proyecto Marco catalán de la Responsabilidad Social de la Empresa (RSE) en las Pymes, coordinado por Josep M. Lozano, David Murillo, Sophia Kusyk.

Esta herramienta ofrece un conjunto de publicaciones, informes y herramientas útiles para aquellas Pymes que deseen profundizar en el concepto de RSE, quieran conocer qué están haciendo otras empresas y/o pretendan incorporar elementos de responsabilidad social dentro de su empresa. Su objetivo es hacer amable, accesible y viable la gestión de la RSE entre las Pymes. Como es lógico, una herramienta como ésta no puede considerarse nunca definitiva, pero sí permite que una empresa, un organismo público o académico, tengan una buena visión de conjunto de gran parte de la información disponible hoy en día y puedan profundizar específicamente, cuando sea necesario, en un determinado aspecto o aproximación a la RSE de las Pymes.

- XERTATU (BIZKAIKO EXPRESEN GIZARTE ERANTZUKIZUNA. RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS EN BIZCAIA)

El Departamento de Innovación y Promoción Económica de la Diputación Foral de Vizcaya ha puesto en marcha Xertatu, una iniciativa de promoción de la RSE en

Pymes, que tiene entre sus objetivos la difusión del concepto y el desarrollo de herramientas que están a disposición de las empresas de Vizcaya. Esta iniciativa se desarrolla desde el diálogo constante con los agentes interesados (empresas, universidades, instituciones, ONG) del territorio. A modo de resumen se describen a continuación (tabla 1) los sistemas de gestión, modelos y herramientas de RSC.

Tabla 1. Sistemas de gestión, modelos y herramientas de RSC

<p>Sistemas de gestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La internacional estándar organization ISO 9000. • Accountability 1000 (AA1000). • Sistema de Gestión Ética y socialmente SG21. • Social Accountability 8000 (SA8000). • Occupational Health and Safety Assessment Series. OHSAS 18001:2007. • La internacional estándar organization ISO 26000:2010. • UNE 165010 EX. • RS10:2009. • Eco-Management and audit. Èdieme o Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoria (EMAS). • Gobal Resporing Initiative (GRI).
<p>Modelos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Environmental Leadership for Value Achievement (ELVA). • Gestión de la Empresa familiarmente responsable (EFR). • European Foundation for Quality Management (EFQM). • Business Social Responsibility y Indicators del Institut ETHOS. • Estrategia de desarrollo sostenible de la empresa.
<p>Herramientas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de mando. • Códigos de conductas. • RSECAT. • XERTATU.

Además de los diferentes modelos, sistemas y herramientas de RSC, tenemos políticas públicas que también promueven la Responsabilidad Social Corporativa.

2.1.5. Organizaciones Internacionales promotoras de la RSC

- LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE)

La OCDE, fundada en 1960 y con sede en el Chateau de la Muette, en París (Francia) es un organismo de cooperación internacional, compuesto por 35 estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales.

La OCDE, plantea desde el año 2000 las Líneas Directrices para empresas multinacionales, que establecen una serie de normas y principios de carácter voluntario. Estas líneas se basan, igual que el pacto mundial, en algunas de las declaraciones internacionales más importantes, reconocidas y respetadas a nivel mundial, como la Declaración de los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1998 o la Declaración sobre Medioambiente y Desarrollo de Rio de Janeiro, de 1992.

De acuerdo con Fernández y Merino (2005), aunque las líneas directrices de la OCDE se dirigen a empresas multinacionales y a sus filiales locales, se puede aplicar a las empresas nacionales e incluso a la pequeña y mediana empresa. Este autor también pone énfasis en que los gobiernos nacionales promulguen y difundan normas y políticas públicas que apoyen el desarrollo sostenible y el bienestar de la ciudadanía.

- COMISIÓN EUROPEA

La Unión Europea, a través de la Comisión Europea y el Parlamento Europeo, es la organización internacional más activa en el desarrollo de programas gubernamentales de RSC. Esto se hace evidente en el Libro Verde: Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas, 2001.

En el año 2000, la Cumbre de Lisboa estableció como objetivo convertir a Europa en una economía competitiva capaz de lograr un crecimiento económico sostenible con una mayor cohesión social. Con el fin de cumplir con este objetivo, se acuerda iniciar un proceso de diálogo entre todas las partes interesadas y se publica en julio de 2001 el llamado “Libro Verde”, que plasma las líneas de la política gubernamental europea en RSC y que ha resultado ser el marco europeo para promover la calidad y la coherencia de las prácticas de responsabilidad social y el verdadero inicio del debate sobre cómo la Unión Europea podría fomentar la responsabilidad social de las empresas a nivel europeo e internacional. Propone fomentar prácticas correctas de las empresas; velar por la coherencia entre las políticas nacionales y los estándares

internacionales; fomentar la colaboración entre empresa e interlocutores sociales; promover instrumentos de evaluación; animar a las empresas a adoptar un enfoque proactivo en relación al desarrollo sostenible; crear foros multistakeholders e incorporar prácticas de responsabilidad social en la gestión de gobierno. Asimismo, según el Libro Verde, las políticas nacionales deben guardar relación con las políticas comunitarias y con los estándares y códigos internacionales. Es decir, el enfoque europeo de la RSC debe estar integrado en el contexto más amplio en el que se asientan otras iniciativas internacionales como la Declaración tripartita de la OIT sobre las empresas multinacionales y la política social (1977/2000); las directrices de la OCDE para las empresas multinacionales (2000); las Normas de Derechos Humanos de la ONU para empresas; o el Pacto Mundial de las Naciones Unidas.

- THE GLOBAL COMPACT. PACTO MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS

El Pacto Mundial o Pacto Global (en inglés: Global Compact) es un instrumento de las Naciones Unidas (ONU) que fue presentado por el secretario general de las Naciones Unidas, Kofi Annan, en el Foro Económico Mundial (Foro de Davos) en su reunión anual de 1999. Su fin es promover el diálogo social para la creación de una ciudadanía corporativa global, que permita conciliar los intereses de las empresas, con los valores y demandas de la sociedad civil, los proyectos de la ONU, los planteamientos de sindicatos y ONG sobre la base de los diez principios en áreas relacionadas con los derechos humanos, el trabajo, el medio ambiente y la corrupción. Los Diez principios universales se engloban en tres áreas diferentes: Derechos Humanos, Ámbito Laboral y Medio Ambiente.

- Derechos Humanos:
 - Principio Nº 1: Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos.
 - Principio Nº 2: No ser cómplice de abusos de los derechos.
- Ámbito Laboral
 - Principio Nº 3: Apoyar los principios de la libertad de asociación y sindical y el derecho a la negociación colectiva.
 - Principio Nº 4: Eliminar el trabajo forzoso y obligatorio.
 - Principio Nº 5: Abolir cualquier forma de trabajo infantil.
 - Principio Nº 6: Eliminar la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- Medio Ambiente
 - Principio Nº 7: Las empresas deben mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.

- Principio N° 8: Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
 - Principio N° 9: Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medio ambiente.
 - Principio N° 10: Las empresas e instituciones deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidos extorsión y soborno. Anti – Corrupción.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT): DECLARACIÓN TRIPARTITA DE LA OIT SOBRE LAS EMPRESAS MULTINACIONALES Y LA POLÍTICA SOCIAL.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Fue fundada el 11 de abril de 1919, en virtud del Tratado de Versalles. La OIT se organizó desde un principio con un gobierno tripartito, único en su género, integrado por representantes de los gobiernos, los trabajadores y los empleadores. Esta declaración tripartita de principios tiene por objeto fomentar la contribución positiva que las empresas multinacionales pueden aportar al progreso económico y social y minimizar y resolver las dificultades a que pueden dar lugar las operaciones de estas empresas, teniendo en cuenta las resoluciones de las Naciones Unidas que preconizan el establecimiento de un nuevo orden económico internacional.

La OIT no contiene referencias a los impactos medioambientales de las compañías. Pero no es sólo esto lo que limita a la OIT como proveedor de estándares de RSC, sino también la opacidad y confidencialidad con que los miembros discuten e informan de lo que hacen. Sin embargo, los principios básicos contenidos en los convenios de la OIT son un punto de partida aceptado e incluido en el conjunto de modelos, estándares y normas RSC.

- OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Los gobiernos de los países miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ONU (2005), aprobaron los objetivos de desarrollo sostenible, ODS. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible también conocidos como “Objetivos Mundiales” hacen una llamada a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Los ODS son un conjunto de objetivos que pretenden guiar sobre los próximos quince años, las acciones de la sociedad en general, incluyendo gobiernos, empresas y sociedad civil para lograr mejoras en el desarrollo sostenible de todos los países, desarrollados y en

vías de desarrollo. Estos objetivos no son vinculantes para los gobiernos, ni para las empresas, ni para la sociedad civil. Son aspiraciones, que tratan de servir como guía. Los ODS son diecisiete objetivos para transformar nuestro mundo (figura 5). Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos quince años. Para alcanzar estas metas, todo el mundo tiene que hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil.

Figura 5. Objetivos de Desarrollo Sostenible



Fuente: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

En la bibliografía consultada encontramos autores que están a favor y autores que refieren que será difícil compatibilizarlo con la empresa. ESADE (2009) publicó el libro ¿Pueden las empresas contribuir a los objetivos de Desarrollo del Milenio? Claves para comprender y actuar (Maria Prandi, 2007,2009).

Hay que reconocer que los objetivos son numerosos y ambiciosos, lo que dificultará su consecución. Además, no queda claro ¿quién marcará las políticas adecuadas?, ¿quién asignará los recursos necesarios? y ¿quién hará la evaluación y de qué manera?. Como vemos quedan todavía muchas preguntas por resolver: consideramos que es importante tener unos objetivos que marquen hacia dónde vamos, pero no debemos olvidar que cuando se marcan objetivos éstos deben ir acompañados de las acciones a desarrollar y de los recursos que serán necesarios para ello.

Esta posición la resume muy bien el experto en RSE, Mallen Baker, en un artículo en su blog (Will the new un development goals help or kínder business sustainability) cuando hablando de la magnitud y complejidad de los ODS dice: *“Los mejores líderes empresariales pueden atestiguar que la manera más efectiva de lograr cambios es simplificar la esencia de la tarea a metas que lleven naturalmente a la acción correcta. Aun cuando las medidas sean imperfectas o sean solamente proxies”*. Nosotros diríamos “hazlo fácil, marca objetivos y metas que se puedan medir y controlar y que sirvan para ayudarnos a guiar el cambio que queremos hacer en las empresas y en la sociedad en general”.

Teresa Ribera, copresidenta de la Red Española de Desarrollo Sostenible, REDS, publicó un artículo en Ethic, Objetivos de Desarrollo Sostenible: ¿una nueva época?, donde defiende los ODS diciendo: *“Y flaco favor haría a esta nueva bocanada de aire fresco quien pretendería defender que 10 y 100, o 12 y 60 son números más estéticos y redondos que 17 y 169, o que conviene reordenar el resultado con arreglo a criterios homogéneos estableciendo un sistema en cascada capaz de diferenciar con precisión obligaciones de resultado frente a orientaciones instrumentales. En una sociedad plural en la que cada cual aspira a ser responsable de su propio futuro no hay que despreciar el inmenso valor que supone la voluntad de apropiarse de la agenda, y en el caso de la formulación de los 17 ODS cada participante está en condiciones de decir con orgullo. -No son perfectos, pero son los míos”*. Es evidente que los ODS son ambiciosos y que cada gobierno, institución y empresa debe enfocarse en lo que ellos puedan realizar, priorizando aquello que les ayude a tener más ventaja competitiva.

Los centros sanitarios deben definir su estrategia de RSC y su compromiso con los objetivos. Para integrar los objetivos en la estrategia se debe analizar qué ODS están más involucrados en la cadena de valor de la organización y priorizar acciones concretas para poder implantarlas y evaluar su cumplimiento. En la tabla 2 vemos las organizaciones internacionales promotoras de la RSC.

Tabla 2. Organizaciones internacionales promotoras de la RSC

-
- Organizaciones para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)
 - Comisión Europea (CE)
 - The Global Compact. Pacto Mundial de Naciones Unidas (PMNU)
 - Organización internacional del trabajo (OIT)
 - Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
-

2.1.6. Marco de referencia para el desarrollo de políticas de Responsabilidad Social Corporativa a nivel nacional:

- CONSEJO ESTATAL DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS (CERSE)

El CERSE fue creado por el Gobierno por el Real Decreto 221/2008, de 15 de febrero. Es un órgano adscrito al Ministerio de Empleo y Seguridad Social y tiene un carácter asesor y consultivo, no ejecutivo. Identifica y promueve mejores prácticas y propone las políticas de RSC. Se encarga de dar impulso y fomentar políticas de RSC de las empresas y se constituye en el marco de referencia para el desarrollo de esta materia en España. Está formado por 56 vocales, representando a la Administración, organizaciones sindicales, organizaciones empresariales e instituciones de prestigio en el ámbito de la RSC.

- LIBRO BLANCO DE LA RSC

El Libro Blanco de RSC en España es un documento elaborado por la Subcomisión Parlamentaria de RSC del Congreso de los Diputados a lo largo de un año y seis meses de trabajo (con dos prórrogas para su finalización) para potenciar la RSE en España. Ha sido aprobado por unanimidad por todos los grupos políticos españoles, publicado el 4 de agosto de 2006 y presentado posteriormente el 13 de diciembre de 2006. Cabe destacar que es el primer documento de este tipo aprobado por un Parlamento Europeo.

- ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS

Estrategia 2014-2020 para empresas, administraciones públicas y el resto de organizaciones para avanzar hacia una sociedad y una economía más competitiva, productiva, sostenible e integradora.

El objetivo de la Estrategia Española es constituirse como un elemento de orientación y de apoyo al desarrollo de prácticas en este ámbito para todas las empresas, las Administraciones Públicas y las diferentes organizaciones públicas y privadas. La Estrategia por tanto va dirigida a la promoción de la RS en el mayor número de organizaciones, de forma que todas ellas incorporen las iniciativas en esta materia en su propia cultura y valores, y debe servir además como instrumento eficaz para el cumplimiento de los principios de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre de Garantía de la Unidad de Mercado en esta materia.

Como podemos apreciar, hay una gran variedad de iniciativas, normas y modelos que están relacionados con la Responsabilidad Social Corporativa y todos ellos nos muestran la importancia que tiene su aplicación en la empresa resumido en la tabla 3.

Tabla 3. Marco de referencia para el desarrollo de políticas de RSC a nivel nacional

-
- Consejo Estatal de Responsabilidad Social de las Empresas (CERSE)
 - El Libro Blanco de RSE
 - Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas. Estrategia 2014-2020
-

2.2. La Responsabilidad Social Corporativa en la Administración Pública

2.2.1. La RSC en la Administración Pública

Las prácticas de RSC son cada vez más utilizadas por empresas grandes y pequeñas, pero si hablamos de la administración pública es todavía un tema muy incipiente.

En el ámbito europeo, la Comisión Europea promueve la implementación de políticas nacionales de RSC en consonancia con políticas comunitarias, normas y códigos internacionales. Entre los objetivos de la Cumbre Europea de Lisboa (2000) destaca la promoción de las prácticas idóneas en relación con la formación continua, la organización del trabajo, la igualdad de oportunidades, la integración social y el desarrollo sostenible.

En la misma línea, la Agencia Social Europea de la Cumbre de Niza, en diciembre de 2000, propone apoyar las iniciativas relativas a la RSE y a la gestión del cambio. De esta forma, la RSC ha entrado en la agenda política de la mayoría de gobiernos europeos y de otros países. Los gobiernos se enfrentan a un desafío social importante: tienen que dar respuesta al nuevo papel de la empresa teniendo en cuenta la parte económica, social y medioambiental. Por tanto vemos que la Administración pública tiene dos enfoques respecto a la RSC: uno, potenciar las buenas prácticas de forma voluntaria y otro, sugerir que es necesario regular el tema.

En España, de acuerdo con la legislación comunitaria en materia de contratación pública, en la futura ley de contratos del sector público se han recogido cláusulas de naturaleza social y ambiental como la contratación de personas con dificultades especiales o compromisos medioambientales.

La Ley Orgánica 74/2016, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, publicada en el BOE nº 71 de 23/3/2016, recoge políticas de estímulo junto con nuevas obligaciones como la necesidad de tener el plan de igualdad.

La aplicación de RSC en la Administración Pública implica implantar mecanismos de buen gobierno y cuando hablamos de buen gobierno hablamos de integrar la Responsabilidad Social Corporativa en la gestión, que debe caracterizarse por asumir políticas y códigos de conducta ejemplarizantes que ayuden a marcar líneas de conducta y a cumplir con las acciones propuestas, proponiendo una evaluación anual; sólo así se convertirá en un medio de comunicación entre la dirección y los profesionales no sólo interno, sino también externo, entre la administración y la ciudadanía. La evaluación de los servicios públicos garantiza que el proceso de calidad y buen gobierno se vigile de manera permanente. Uno de los aspectos más importantes de buen gobierno del sector público es la publicación de informes o memorias de sostenibilidad para rendir cuentas y dar respuesta a las expectativas de sus grupos de interés.

La Ley 19/2014, del 29 de diciembre de Transparencia, sobre el acceso a la información pública y buen gobierno de Cataluña, publicada en DOGC de 31 de diciembre del mismo año, establece un mandato al Gobierno para elaborar un código de conducta de sus cargos que concrete y desarrolle los principios éticos y reglas de conducta acordadas con las que tienen que actuar.

Disponemos de diferentes decretos que regulan los criterios de transparencia:

- El Decreto 2/2016, de 13 de enero, de creación, denominación y determinación del ámbito de competencias de los departamentos de la *Administració de la Generalitat de Catalunya*, publicado en el DOGC de 14 de enero de 2016. Atribuye al *Departament d'Afers i Relacions Institucionals i Exteriors i Transparència* las políticas de transparencia y gobierno abierto y establece criterios, dirección y control de la contratación pública.
- El Decreto 194/2013, de 9 de julio, de reestructuración del Departamento de Justicia, atribuye a este Departamento el ejercicio de las funciones de registro, control y fiscalización de los grupos de interés en el marco de la legislación en materia de transparencia.
- El Decreto 184/2013, de 25 de junio, de reestructuración del *Departament de Governació i Relacions Institucionals*, atribuye a la *Secretaria d'Administració i Funció Pública* la función de incorporar las prácticas de buen gobierno en la gestión del sector público basadas en la transparencia, proximidad, eficiencia, austeridad, agilidad administrativa, rendición de cuentas y evaluación.

Estos decretos contribuyen a restaurar la confianza en las instituciones con un triple alcance: de un lado, incrementa y refuerza la transparencia en la actividad pública a través de obligaciones de publicidad activa para todas las Administraciones y entidades públicas; por otra parte, reconoce y garantiza el acceso a la información y establece además las recomendaciones de buen gobierno que deben cumplir los responsables públicos (Estrategia española de Responsabilidad Social de las Empresas 2014-2020).

Existen también los principios generales de la Responsabilidad Social (RS) definidos por King Committee on Corporate Governance (2002), cuya aplicación a la Administración Pública requiere que la organización de la propia institución incorpore la RS en sus políticas de gestión y procedimientos, implicando a las partes interesadas y consiguiendo así el compromiso de los directivos. Además, precisa que se lleve a cabo una identificación de los grupos de interés y que la organización, dirección y gestión sean participativas, transparentes y rindan cuentas. El compromiso ético, respeto hacia la diversidad e igualdad de oportunidades también es un elemento importante, así como la adopción de códigos formales. La incorporación de la RS en la Administración Pública implica tener en cuenta a la ciudadanía y a todos los stakeholders, lo que supone cambios en los procesos de toma de decisiones. En relación con la implicación de la ciudadanía y la sociedad, la Administración Pública, en sus niveles local, regional y estatal ha puesto en marcha iniciativas participativas facilitando la intervención de decisiones. Podemos destacar la carta de derechos y deberes de la ciudadanía, los consejos de participación, los consejos consultivos, los foros y las mesas sectoriales, las comisiones, los consejos municipales, los territoriales etc.

El compromiso de las administraciones públicas con la sociedad y el desarrollo sostenible está internacionalmente aceptado (World Comisión of Environment and Development-WCED-1987), sin embargo su implantación real está todavía poco desarrollada. Podemos destacar que cada vez más, la Administración ha tomado conciencia de la necesidad de ser transparente, no sólo en temas económicos sino también en temas sociales y medioambientales. La mayoría de las empresas públicas o privadas han aumentado las publicaciones de información sobre los aspectos sociales y medioambientales (Gray, 2006) y sus informes sobre Responsabilidad Social Corporativa son cada vez más complejos (Milne y Gray, 2007). Por tanto vemos que esto se ha convertido en un concepto indispensable en el ámbito empresarial, siendo ampliamente tratado por la literatura (Garriga y Melé, 2004; Palazzo y Scherer, Banerjee, 2007).

El sector público viene asumiendo, cada vez más, un papel activo en las prácticas de RSC de las organizaciones (Crane y Matteu, 2007), como muestran las actuaciones iniciadas por la Unión Europea para impulsar la RSC (Perrini et al, 2006; Breitbarth et al., 2009). Paralelamente la ciudadanía se ha vuelto más exigente y demanda eficiencia y transparencia en las entidades públicas (Piotrowsk y Van Ryzin 2007), lo que ha contribuido a que los distintos stakeholders, al igual que en el sector privado, reclamen que las actuaciones sean socialmente responsables (Crane et al., 2008). La satisfacción de la ciudadanía constituye uno de los pilares de la eficiencia de los servicios públicos (Costas Comesaña, 2007). En este sentido pues, es imprescindible publicar información sobre la RSC de las entidades públicas con la presentación de la Memoria de Sostenibilidad. Sin embargo, como se pone de manifiesto en diferentes trabajos (Ball y Grubnic, 2007; Ball y Bebbington, 2008), los estudios sobre RSC en el ámbito público son aún escasos, aunque algunos autores han prestado ya atención al tema (Burritt y Welch, 1997; Ball, 2005; Marcuccio y Steccolini, 2005; Larrinaga y Pérez 2008; Guthrie y Farneti, 2008; Larrán y López, 2009). Además actualmente no existen muchos referentes para las entidades públicas sobre publicación de información relativa a RSC, destacando el supplement for Public Agencies emitido por el GRI (Global Reporting Initiative).

La función del sector público en materia de RSC ha de orientarse a realizar acciones de promoción de la misma (Moon, 2004). En este sentido el papel de las entidades públicas respecto de la RSC consiste en colaborar y promocionar que las entidades públicas sean socialmente responsables (Fox et al, 2002).

La incorporación de la sostenibilidad a los criterios de las entidades públicas ha de provocar una mejora en sus actuaciones (Bebbington et al, 2008). Hay evidencias de que informar sobre la sostenibilidad proporciona a las organizaciones mecanismos para reflexionar sobre quiénes son y sobre lo que pretenden alcanzar, motivando acciones futuras. Desde este punto de vista, en opinión de Lampinidi y Kubo (2008), los motivos por los que las administraciones públicas deberían mostrar interés para informar sobre la sostenibilidad no difieren de otras entidades. Existe una necesidad de mostrar liderazgo en el sector mostrando esfuerzos sobre el cambio climático y otras cuestiones de sostenibilidad, un creciente interés y demanda en transparencia y rendición de cuentas y por lo tanto es importante dar explicaciones de la gestión realizada a los stakeholders. La mejor manera de hacerlo es elaborando la Memoria de Sostenibilidad.

Otros autores mantienen que la visión que las administraciones públicas tienen de la RSC difiere de la del sector privado (Ball y Bebbington, 2008). Mientras el sector privado se ha quedado en la eficiencia, el sector público debería analizar la gestión del

desarrollo sostenible de las entidades públicas, puesto que las acciones de sostenibilidad llevadas a cabo están relacionadas con sus funciones principales. Por otra parte, el sector público deberá ser capaz de mantener una comunicación multicanal con sus stakeholders para proporcionar una mayor información.

A pesar de estas controversias, todavía falta mucho por investigar y conocer cómo se difunde la información de sostenibilidad en el sector público. La situación a nivel internacional es diversa ya que encontramos países como Australia, Nueva Zelanda, donde la difusión de la información específica sobre sostenibilidad ha aumentado en los últimos años, junto a otros, como Canadá, donde pocas entidades públicas emiten informes sobre temas de RSC (Lampinidi y Kubo, 2008). Esta situación, no deja de ser contradictoria por dos motivos, (Guthrie y Forneti (2008): en primer lugar, las entidades públicas suponen el 40% de la actividad económica (Ball y Grubnic, 2007) y en segundo lugar, porque las entidades públicas trazan las políticas públicas, por lo que adquieren un papel central en el avance de la sociedad hacia una situación más sostenible (Ball et al, 2006). No obstante el hecho de que las entidades públicas no difundan informes específicos sobre RSC no significa que no estén preocupados por estos temas, ni tampoco que publiquen compromisos a través de otros medios.

Respecto al contenido de la información sobre la RSC a divulgar por el sector público debe tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el GRI (Bernhart 2009; Chen y Bouvain 2009), llegando a considerar la denominada G4 como la guía de la información sobre sostenibilidad (Crognale 2008; 2009^a; 2009^b). El G4, hace hincapié en el concepto de la materialidad como elemento fundamental de las memorias de sostenibilidad. La materialidad es el umbral de importancia a partir de la cual los aspectos serán incluidos en las memorias. Así pues, anima a las organizaciones informantes a aportar datos únicamente sobre aquellos temas que son verdaderamente importantes para alcanzar sus objetivos de sostenibilidad y gestionar su incidencia en el medio ambiente y la sociedad. Las memorias basadas en el G4 tratan aquellos aspectos que reflejan los impactos económicos, ambientales y sociales significativos de la organización, o bien aquellos que tienen un peso en las evaluaciones y decisiones de los grupos de interés. De este modo se obtiene informes estratégicos e integrados.

En España no existe una normativa legal que obligue a las entidades públicas a elaborar o difundir una memoria sobre RSC, aunque todas ellas tienen el compromiso legal de rendir cuentas ante los consejos de administración y a los órganos de control externo (auditoría de cuentas).

2.2.2. Estructura sanitaria catalana y la RSC en el sector salud.

El modelo sanitario catalán es un modelo sanitario mixto, que integra en una sola red de utilización pública todos los recursos sanitarios, sean o no de titularidad pública y que recoge un número de entidades (mutuas, fundaciones, consorcios, centros de la iglesia) históricamente dedicadas a la atención de la salud.

En 1981, El Govern de la Generalitat de Catalunya, se plantea potenciar las estructuras de servicios ajenos a la Seguridad Social, manteniendo un conjunto de centros propios dentro de la estructura del Departament de Sanitat i Seguretat Social (Departament de Salut a partir del 2004) a través de la figura del Institut Català de la Salut (ICS). Esto se hizo de acuerdo con el partido político que gobernaba en aquel momento en Catalunya. En 1985 se crea la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP, por sus siglas en catalán), como instrumento dirigido a la asistencia sanitaria pública de aquellos pacientes que requieren atención hospitalaria integrada por todos los centros (independientemente de su titularidad jurídica) que prestan asistencia sanitaria a los titulares y beneficiarios de la Seguridad Social.

Los hospitales se ven inmersos en una profunda reordenación, que impulsa la redistribución territorial, fomenta la colaboración entre centros públicos y privados, potenciando la adopción de mecanismos de planificación estratégica (Bohigas LI 1991). La construcción de esta red tiene dos objetos fundamentales y prioritarios:

- Dar a los hospitales, tanto públicos como privados, una estabilidad en la prestación de servicios y por tanto intentar estabilizar su fuente de ingresos y gastos, en definitiva su viabilidad económica.
- Exigir a estos centros que adopten medidas que garanticen la eficiencia, la calidad y el control de costes. Posteriormente, se establecen los requisitos para entrar a formar parte de la XHUP y obtener la acreditación hospitalaria (Orden de 10 de julio de 1991, por la cual se regula la acreditación de los centros hospitalarios. DOGC. 1991, nº 4308).

A la vez que se forma la XHUP, la Generalitat crea el Plan de Reordenación Hospitalaria (PRH) con la finalidad de reorganizar los hospitales de la XHUP, hacerlos más eficiente y con una mejor distribución en el territorio catalán. Este Plan quinquenal (1987-1991) es el documento en el que se remarca la diferenciación entre los distintos niveles de hospitales y el tipo de población que debe atender cada nivel, el volumen del centro y la complejidad tecnológica, nivel 1 de 0 -50 camas, nivel 2a de

151-300 camas, nivel 2b, de 301-750 camas y el nivel 3 más de 751 camas (A. Cuervo, Varela y Belenes, 1994), es decir, marca objetivos cuantitativos en el ámbito estructural, de personal, de costes y de productividad. El Plan compromete a los centros a mejorar la productividad y a aumentar la ocupación y a la administración con un ajuste de tarifas, una ampliación de camas y ordenación de la red según los enfermos crónicos.

La XHUP permite fomentar y consolidar los hospitales comarcales y en las áreas de Cataluña donde no había hospital comarcal se crea un programa integral Altebrat (se aprueba por Acuerdo de Gobierno /148/2010, de 3 de agosto, la constitución del Consorcio Govern Territorial de Salut de l'Altebrat y aprobación de sus estatutos publicados en el Diari Oficial de la Generalitat núm: 5710, de 8 de setiembre de 2010, páginas 66758 a 66769) contempla todos los niveles de atención: atención primaria, atención hospitalaria y salud pública.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC) permite en el año 1990 la consolidación de la XHUP y abre el camino para avanzar en las nuevas modalidades de gestión directa, indirecta o compartida. Este modelo con sus ventajas y sus inconvenientes, constituye la sanidad pública del país en que la participación de los hospitales con titularidad privada y ánimo de lucro es totalmente marginal. En la exposición de los motivos de la LOSC se habla de la necesidad de separar las responsabilidades de planificar y asegurar la cobertura sanitaria eficiente y eficaz a partir de los recursos disponibles, de la responsabilidad de gestionar la provisión de los servicios sanitarios. Entre sus objetivos, incluye explícitamente el de evitar rigideces derivadas de la estructura y naturaleza jurídica del Institut Català de la Salut (ICS). Se propone hacer realidad este objetivo a través de la creación de un nuevo ente público de carácter institucional adscrito al Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS), el Servei Català de la Salut (CatSalut), creado en 1991.

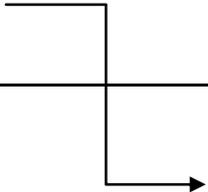
La LOSC validó normativamente el modelo de separación de funciones.

- Planificación y Financiación corresponde al Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya;
- Aseguramiento y Compra de Servicios corresponde al Servei Català de la Salut (CatSalut) y
- La Provisión de Servicios corresponde a las entidades prestadoras de titularidad pública o privada.

La prestación puede ser directa (mediante el ICS), indirecta (mediante entidades ajenas) o compartidas (mediantes consorcios con participación pública y privada).

El modelo se detalla en la figura 6.

Figura 6. Esquema de la estructura del sistema sanitario catalán

LOCS	
Funciones	Entidad a cargo
Planificación y Financiación	Generalitat 
Asegurar y Comprar servicios	Cat Salut 
Provisión de Servicios	Entidades prestadoras Públicas Privadas
	 Directa. ICS Indirecta: Entidades ajenas Compartidas: Consorcios con participación pública y privada

Fuente: elaboración propia

El CatSalut nace con la responsabilidad de proveer servicios sanitarios a la población con total libertad para recurrir a fórmulas de gestión, tanto públicas como privadas, de manera que sólo las funciones de regulación y financiación del servicio público de salud quedan sujetas al derecho público. La libertad de recurrir a fórmulas diversas implica una gestión indirecta de los recursos, que incluye las siguientes posibilidades: la creación de nuevos proveedor-empresa públicos-, el establecimiento de acuerdos para una gestión integrada, la creación de consorcios públicos que puedan crear organismos de carácter institucional y la creación o participación en otras organizaciones públicas o privadas. En la actualidad el CatSalut se define como la aseguradora pública de Cataluña porque actúa como garante de las prestaciones sanitarias de cobertura pública. El CatSalut planifica, compra y evalúa los servicios sanitarios en función de las necesidades de la población, desarrollando, por una parte, una gestión integral de la oferta y la demanda y por otra, la comunicación con los ciudadanos y su participación. De esta manera, la descentralización de la gestión son principios centrales de la LOSC.

A partir de la LOSC, el CatSalut se convierte en una organización nueva y asume las funciones del ICS, que deja de ser una organización gestora de los servicios sanitarios de la Seguridad Social para convertirse en la práctica, en un proveedor competitivo con el resto de los proveedores de servicios sanitarios públicos. Los rasgos generales de la LOSC están descritos en la tabla 4.

Tabla 4. Rasgos generales de la LOSC

Separación de funciones de planificación, ordenación, compra y provisión de servicios
Constitución del Servei Català de la Salut como ente gestor y ordenador de recursos
Ordenación administrativa territorial para la gestión desconcertada
Creación de los órganos de dirección y participación en la gestión
Consolidación del sistema sanitario de provisión mixta y de servicios (propios y concertados)
Aprobación de nuevas formas de gestión de los recursos sanitarios (directa, indirecta o compartida)
Establecimiento del Pla de Salut de Catalunya como instrumento principal de planificación sanitaria
Homologación y equiparación de las condiciones laborales y profesionales del personal de los centros adscritos al CatSalut

Fuente: elaboración propia a partir del texto de la Ley de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC) 1990

Según Gallego (1996), la base para la separación de bienes entre los roles de comprador y proveedor de servicios sanitarios fue un informe elaborado por la consultora MCKinsey & Comany en el año 1991 a petición del Departament de Sanitat i Seguretat Social. Este informe, sirvió para interpretar el nuevo modelo sanitario catalán. Además de la separación entre comprador y proveedor, las recomendaciones del informe fueron la necesidad de introducir un estilo de gestión propio del sector privado en ambas funciones (comprador y proveedor). En el informe también constaba que la competencia gestionada facilitaría la consecución de los objetivos de eficiencia y eficacia, así como el objetivo de unos servicios de calidad orientados al consumidor, objetivos que la LOSC también especifica.

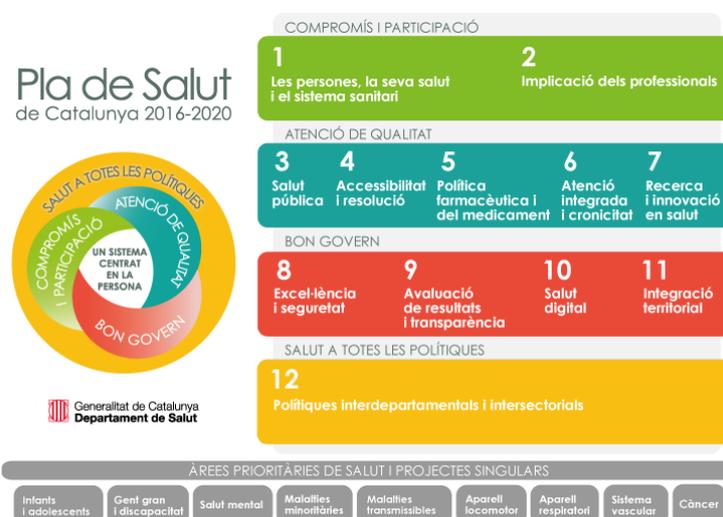
Es así como el CatSalut adopta el rol de comprador de servicios, lo que implica responsabilidades como definir y evaluar las necesidades sanitarias, es decir, planificar y asegurar la cobertura de estas necesidades mediante la asignación de recursos por medio de contratos con los proveedores. Esto requiere que el CatSalut establezca una serie de objetivos y de indicadores de resultados para supervisar el

cumplimiento de los contratos y de este modo, evaluar la eficiencia de la calidad de los servicios provistos. La idea que articula el proceso es la necesidad de que el CatSalut gestione la demanda, es decir, de que la planificación se base en la evaluación de necesidades. Esta planificación se hará con un instrumento, el Pla de Salut de Catalunya.

El Pla de Salut de Catalunya es el marco de referencia para todas las actuaciones en materia de salud que desarrolla la Generalitat de Catalunya, con el objetivo principal de mejorar la salud y la calidad de vida de la población. Tiene 12 líneas estratégicas que consolidan en 4 ejes transformación para el periodo 2016-2020: compromiso y participación, atención de calidad, buen gobierno y salud a todas las políticas (figura 7).

Figura 7. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020.

Ejes de transformación y líneas estratégicas.



Fuente: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/

La Responsabilidad Social Corporativa está integrada en cada una de las líneas del Pla de Salut 2016-2020.

Mediante el Decreto 378/2000 de noviembre, se regula el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT). Inicialmente, esta estructura sirve para unir en una sola red los centros de internamiento de agudos del ICS y de la XHUP, los centros de atención primaria, los sociosanitarios y las entidades de transporte sanitario. El decreto de creación del SISCAT introduce un elemento que modifica las bases mismas del modelo y redefine el carácter puramente público de la nueva red sanitaria. El SISCAT está configurado por:

- Red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña que incluye a la Red Hospitalaria de Utilización Pública catalana (XHUP).

- Red de centro y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña.
- Red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña.
- El catálogo de proveedores potenciales, que integran a los proveedores de otros servicios sanitarios no integrados en las redes anteriores.

En lo relativo a la red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña, podemos decir que está integrada por todos los centros de internamiento, sean agudos, sociosanitarios o de salud mental.

En cuanto a la red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario y la red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña quedarán integrados, en el primer caso, aquellos centros o servicios sanitarios que no requieran internamiento (incluye centros y servicios de atención primaria, atención especializada, atención a la salud mental y adicciones y atención sociosanitaria) y en cuanto al transporte sanitario, todos aquellos dispositivos que hayan seguido los requisitos exigidos por el procedimiento de integración.

Por último, los proveedores de servicios que no estén incluidos dentro de los servicios que se deben prestar desde la red de centros de internamientos de red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario, o a la red de servicios de transporte sanitario de ámbito comunitario, o a la red de servicios de transporte sanitario de utilización pública, podrán solicitar ser incluidos en el catálogo de potenciales proveedores de determinados servicios sanitarios con la correspondiente previa acreditación de cumplimiento de los estándares de calidad exigidos.

Como vemos la asistencia sanitaria pública catalana actualmente está organizada en un conjunto de centros sanitarios repartidos por el territorio, los cuales ofrecen diferentes servicios en función de las localizaciones del centro y de la población, así como de las necesidades de dicha población. El territorio catalán se divide en siete regiones sanitarias (Barcelona, Tarragona, Lleida, Alt Pirineu i Aran, Girona, Terres de l'Ebre, y Cataluña Central) , que cuentan con recursos sanitarios de atención primaria y atención especializada para cubrir las necesidades de la población. Cada región se ordena, a su vez, en gobiernos territoriales de salud, donde se desarrollan y coordinan las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud pública y asistencia sociosanitaria.

Los centros sanitarios han implementado acciones de RSC con el objetivo de mejorar la salud, dar una asistencia de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes. Sin embargo no todos los centros conciben la RSC como un concepto global, que envuelve a toda la organización y que incluye diferentes acciones de índole económica, social y ambiental. En este contexto, esta tendencia coincide con un

debate más amplio relacionado con los costes y la calidad de los servicios de salud. Es sabido que la calidad del gobierno de los hospitales afecta a los resultados de la práctica clínica y que algunos estudios han subrayado la necesidad de comparar resultados con los centros que han implantado nuevas fórmulas de gestión.

En el caso de los centros hospitalarios el desarrollo sostenible se concreta en el impulso de modelos de gestión orientados hacia la sostenibilidad ambiental, social y económica. Esto implica el desarrollo de una cultura organizativa que no sólo fija objetivos respecto a la salud y el bienestar de los pacientes, sino que también tiene en cuenta la relación que se establece con los grupos de interés. Con este enfoque ponemos énfasis especial en el compromiso con la calidad, con la práctica clínica, con la seguridad del paciente y con la seguridad de los trabajadores.

Todavía para la mayoría de los centros existe el reto de abordar la gestión teniendo en cuenta dos perspectivas: una holística, partiendo de la propia práctica asistencial como elemento central de las actividades hospitalarias y otra estratégica, que implica la gestión de los recursos humanos, la política de compras, la logística, el consumo de energía, la gestión de residuos y la movilidad de los pacientes y familiares.

Consideramos que la RSC sirve también como herramienta de desarrollo de la ética empresarial y que se debe alinear con la propia estrategia, aprovechando y reforzando las relaciones en la cadena de suministro, para aumentar la confianza de los grupos de interés y generar satisfacción en los trabajadores y en los pacientes. Un referente para nosotros es el National Health Service (NHS), entidad de prestaciones sanitarias públicas del Reino Unido, por tener una filosofía abierta, transparente y participativa. Los indicadores que han construido son para orientar la mejora de la efectividad, la seguridad y la satisfacción del paciente, incluyendo indicadores de resultados en salud como los denominados Patient Reported Outcome Measures (indicadores de salud y asistencia social, que son de libre acceso u consulta a través de su página web: <https://indicators.ic.nhs.uk/webview/>; <http://www.ic.nhs.uk/proms>). El gobierno británico y el NHS diseñan un programa de prioridades en salud para el período 2013-2015, elaborado dentro de un proceso abierto, transparente y colaborativo, donde han participado más de un centenar de entidades y organizaciones públicas y privadas, además de la ciudadanía a título particular (Department of Health, 2012). Esto está muy alejado todavía de nuestra realidad y de las políticas de nuestro sistema nacional de salud. Pero sí que estamos avanzando en esta línea.

En 2012 se crea en Cataluña el Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, (Central de Resultados), cuya misión es medir, evaluar y difundir los resultados alcanzados en el ámbito de la asistencia sanitaria por los diferentes centros del sistema sanitario público (hospitales, equipos de atención primaria, centros

sociosanitarios, centros de salud mental y adicciones y centros de investigación e institutos de investigación sanitaria). En la Central de Resultados se pueden consultar informes publicados en cada uno de los ámbitos, los informes monográficos, las infografías dirigidas a la ciudadanía y el acceso a los datos de los centros).

Consideramos que la sanidad pública ha de responder con la mayor calidad, efectividad, eficiencia y equidad a las necesidades de los pacientes y de la ciudadanía y para ello es necesario que los directivos realicen una buena gestión y rendición de cuentas. También, las obligaciones y responsabilidades de la ciudadanía aumentan en este nuevo paradigma, en el que participan activamente en el autocuidado y autonomía. Esto obliga a una responsabilidad hacia su propia salud, en el buen uso de los servicios sanitarios y responsabilidad en la sostenibilidad del sistema sanitario. Todo ello demanda que la sanidad, especialmente la pública, ofrezca a sus pacientes y a su ciudadanía el apoyo necesario y todos los instrumentos (educativos, de información, paciente experto, etc) que ésta reorientación requiere. Para conseguir esto es necesario implicar a los profesionales sanitarios en la sostenibilidad del sistema, en la elaboración de políticas de salud, en la gestión y en la toma de decisiones, potenciando estructuras efectivas de participación y asesoramiento profesional, así como buscando la revitalización de las organizaciones profesionales para que respondan a las necesidades y retos de la medicina del siglo XXI.

En las organizaciones sanitarias el sistema de participación es crítico porque tiene un impacto directo en los servicios y contribuye a implicar y a motivar a los profesionales en la organización. La importancia del buen funcionamiento de las juntas clínicas, juntas de enfermería, comisiones técnicas, comisión de calidad, requiere evaluar el desempeño y su papel en la práctica para fortalecer su contribución a la calidad de los servicios y a la organización sanitaria. Esto significa gestión clínica para implicar a los profesionales en la gestión de los recursos, en la continuidad asistencial, en la mejora de la organización y en el funcionamiento de los servicios clínicos atendiendo siempre los aspectos de calidad de la práctica profesional. Y esto depende del compromiso de los profesionales y de la capacidad de liderazgo de sus directivos para motivar y cambiar comportamientos y actitudes (Dickinson y Ham, 2008; Ham, 2003).

El más reciente de los principios del buen gobierno de la sanidad parte del trabajo de la Comisión de Buen Gobierno Sanitario del Consejo de Europa (Comisión de las Comunidades Europeas, 2001) conforme a la premisa de que una buena gobernanza influye positivamente en todas las funciones del sistema sanitario mejorando su desempeño y, en última instancia, los resultados de salud. Para la Comisión, la buena gobernanza de los sistemas de salud se basa en valores fundamentales: derechos humanos, cumplimiento de las leyes y democracia. A estos principios responde la

sanidad pública: universalidad, equidad y solidaridad; atributos que son específicos del buen gobierno: rendición de cuentas, transparencia, responsabilidad, participación, eficiencia, calidad, seguridad para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, en aspectos éticos, con códigos de conducta para fomentar una cultura de integridad. Todos estos valores, principios o atributos y aspectos éticos tienen implicaciones directas con el gobierno y en la organización de lo público. Avanzar en esta dirección implica abrir una línea de innovación en la forma de hacer política sanitaria, en sintonía con las aspiraciones de la ciudadanía y de los profesionales. Esto supone un cambio respecto a la situación actual, y requiere de un planteamiento estratégico del sistema sanitario, teniendo en cuenta el buen gobierno, la transparencia y la rendición de cuentas. Para facilitar la rendición de cuentas y la participación social, política y cívica, los datos de los centros sanitarios deberían hacerse públicos y ser accesibles y utilizables desde internet. Las nuevas tecnologías favorecen la comunicación entre los centros sanitarios, la sociedad y sus usuarios. Es importante resaltar que los hospitales tienen una clara orientación hacia los pacientes/usuarios y que sus webs son una herramienta fundamental para divulgar sus políticas de RSC, su misión, sus códigos y sus resultados. Pero deberíamos avanzar más y publicar también los contratos programas, contratos de gestión, los informes de las unidades de gestión clínica y otros.

La participación ciudadana en las decisiones sanitarias requiere de la existencia de una amplia posibilidad de elección dentro de la sanidad y una cultura organizativa y profesional en la que la ciudadanía tenga en todo momento la información que necesita para tomar sus propias decisiones y ejercer el control de todo aquello que atañe a la atención de su salud. Y también es necesario implicar a los profesionales sanitarios en la sostenibilidad del sistema, en la elaboración de políticas de salud, en la gestión y en la toma de decisiones, potenciando y creando estructuras efectivas de participación y asesoramiento profesional.

La RSC puede ayudar a implantar una cultura de buenas prácticas en los servicios sanitarios, promoviendo buenas prácticas de ética profesional, impulsando la creación de códigos de conductas e implantando principios de transparencia y rendición de cuentas, siguiendo el ejemplo de los mejores servicios de salud y los referentes internacionales de la Responsabilidad Social Corporativa (Olcese et al. 2006).

2.3. La Responsabilidad Social Corporativa en la actualidad

En todas las empresas grandes o pequeñas se incluye hoy una reflexión y una preocupación sobre la RSC. El compromiso de la administración pública es clave para seguir avanzando. Cada vez hay más comunidades autónomas que reconocen la importancia de la RSC:

- La Comunidad de Madrid destaca por la futura creación del Consejo de RSE en línea con el objetivo asumido por el Consejo Estatal de Responsabilidad Social (CERSE).
- El Gobierno de Aragón cuenta ya con un Plan de RSE con el que premia a las empresas que integren los valores de la responsabilidad social a través de una contratación pública responsable.
- En Cataluña, la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2010 establece siete ejes de actuación para la consecución de los objetivos fijados en el horizonte 2026: biodiversidad del territorio, eficiencia energética y acción climática, movilidad inteligente, ecoeficiencia, competitividad e innovación, consumo responsable, civismo, inclusividad, solidaridad, sanidad y seguridad en la construcción de una sociedad equitativa, segura y fundamentada en la educación y, por último, una sociedad participativa con una administración cercana, que ofrezca una gobernanza más eficiente y participativa.
- Valencia se adelanta en este ámbito con la futura Ley de Responsabilidad Social, que busca establecer cláusulas de contratación para la Administración Pública.
- En el Gobierno de Extremadura, la Ley 15/2010, de 9 de diciembre, de responsabilidad social empresarial en Extremadura, contempla la calificación de empresa responsable por la Junta de Extremadura y su posterior inclusión en registro al efecto. La Consejería competente en materia de trabajo otorgará la calificación de “Empresa socialmente responsable de la Comunidad Autónoma de Extremadura”.
- En Baleares, en la Ley 4/2011, de 31 de marzo, de la buena administración y del buen gobierno de las Illes Balears se enumeran los principios éticos y las reglas de conducta que afecta a las personas incluidas en su ámbito de aplicación e impulsa la idea de gobernanza con el fin de garantizar la integración de los ejes público-privado-civil y local-globales.

Cada vez son más los Ayuntamientos que establecen como requisito la RS para la compra pública. Un compromiso imprescindible que está fomentando que las empresas, que aún no lo hacían, empiecen a ver la RS como una ventaja competitiva.

Así lo evidencia el estudio sobre la responsabilidad social empresarial en la Rioja 2015, presentado por la Federación de Empresarios de la Rioja (FER) y la Consejería de Desarrollo Económico e Innovación del Gobierno de la Rioja.

En el sector salud, no hay ninguna regulación sobre RSC; sigue siendo mero voluntarismo, pero sí que van apareciendo planes, leyes y normativas que favorecen la implantación de la RSC, como por ejemplo la Ley de Transparencia. El Plan Nacional de RSE es uno de los “cinco pasos” que la Dirección General de Trabajo Autónomo, de la Economía Social y de la Responsabilidad Social de las Empresas quiere dar en la legislatura, junto al impulso de estas políticas, como “un atributo más de competitividad”; los incentivos a las compañías que opten por ellas; el fomento de la RSE en todas las empresas, tanto grandes como pymes y la apuesta por sus valores en la Administración. Los objetivos principales del Plan son aportar nuevos valores a la gestión empresarial y mantener la unidad del mercado. En marzo de 2012 el grupo parlamentario catalán CiU presentó una Proposición no de ley en esta línea, que la Comisión de Empleo y Seguridad Social del Congreso de los Diputados ha respaldado por unanimidad y en la que también se pide promover la responsabilidad.

Desde el punto de vista empresarial, la RSC tiene diferentes líneas para trabajar la gestión del negocio y aquí podemos hablar de la parte financiera, la gestión medioambiental y la gestión social (la RSC es una oportunidad interna para crear valor a medio y largo plazo). Las políticas y la estrategia de RSC en los centros sanitarios dependen del impulso que les da la dirección y de la evolución de las expectativas. Desde el punto de vista institucional hay cuatro aspectos que rigen las políticas de RSC:

1. Desarrollo sostenible, incluyendo la salud y el bienestar de la sociedad.
2. Tener en cuenta las expectativas de los grupos de interés.
3. Que cumpla con la legislación y normativas vigentes.
4. Que esté integrada en toda la organización y se lleve a la práctica en sus relaciones.

La Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas se diseñó teniendo en cuenta estos cuatro principios, que nacieron de la Estrategia Renovada de la Unión Europea sobre Responsabilidad Social de las Empresas (año 2011) y el resto de legislaciones e Informes más importantes sobre esta materia. El objetivo de la estrategia española vincula la RSC con sus impactos en la sociedad e impulsa un cambio de modelo económico más sostenible que fortalece la economía incrementando su competitividad.

Un factor que ha favorecido la evolución de la RSC es la presión social con el consumo responsable que refleja las nuevas expectativas de los ciudadanos puestas

sobre las empresas, de las que esperan que actúen con causas que mejoren el mundo.

La filosofía política y empresarial de la RSC se puede considerar que todavía es muy joven porque responde a un proceso incipiente de cambio en la sensibilidad social hacia los temas de desarrollo (medio ambiente, desigualdad, corrupción, condiciones de vida y laborales, etc.) y también en el modelo económico (crecimiento sostenible). Pero, sin duda, su impulso ha sido gracias al debate institucional en la Unión Europea que empezó a recoger estas expectativas en el año 2001, cuando se publicó el Libro Verde sobre la Responsabilidad Social de las Empresas (RSE), que fue el punto de partida. En los 15 años que han pasado desde entonces hasta el 2015, la relevancia de la RSE se ha incrementado tanto en el ámbito institucional como en el empresarial. Como explica el Informe Forética “a nivel empresarial, las organizaciones líderes comenzaron el camino de la integración sistemática de aspectos sociales, ambientales y de buen gobierno hace apenas 15 años”.

El esfuerzo institucional promovido por la Unión Europea y el cambio de valores en la sociedad ha sido muy importante para que las empresas se hayan ido impregnando de la cultura de la responsabilidad hacia la sociedad. Se puede considerar que el año 2011 marca el punto de inflexión con la Estrategia Renovada de la Unión Europea sobre Responsabilidad Social de las Empresas, con la que la RSE adquiere personalidad y protagonismo en las normativas del conjunto de países que forman la Unión. España se ha convertido en uno de los países que lideran el desarrollo de la RSC a nivel internacional, según lo menciona el Informe RSE y Marca España: Empresas sostenibles, país competitivo, gracias a un modelo de implantación con tres frentes que lo han impulsado.

La transformación social está basada en el empoderamiento de las personas y sus nuevas herramientas de las tecnologías de la comunicación. Se ha diluido la distinción entre el rol de ciudadano/a y el de consumidor/a y las expectativas puestas sobre instituciones y empresas son las mismas. Las organizaciones sanitarias cada vez más son gobernadas como cualquier empresa de otro sector.

La evolución de la RSE será consecuencia de la presión social en el mercado con el consumo responsable. Price Waterhouse Coopers ha analizado las tendencias del consumidor español con el horizonte del 2030 y entre varias tendencias, que están alineadas con otros estudios de prospectiva, se menciona la relativa a la RS como una expectativa de mercado que se irá generalizando en todo lo referente al sector empresarial. La ética de los productos y marcas y la responsabilidad social en el mercado que emergió con lo verde y la solidaridad tiempo atrás, continúa evolucionando y reforzando su campo de acción propiciado por los años de la dura

crisis de comienzo de esta última década. Se espera de las empresas que además de obtener beneficios empaticen y actúen con causas que mejoren el mundo.

El Informe Forética 2015 sobre el estado de la RSE en España se titula, precisamente, ciudadano consciente, empresas sostenibles. Y esto es así porque en la encuesta realizada en el año 2015 (1.037 entrevistas, representativas de la población española comprendida entre los 18 y 70 años y con un margen de error del + 3,1%) se pregunta a los entrevistados, como en estudios anteriores, sobre qué les hace considerar a una compañía como una buena empresa y es la primera vez en la historia de este informe que se valoran los atributos de RSE (empleados/as, ética, medio ambiente etc.) por encima de los de mercado (calidad, atención al cliente, resultados económicos).

El mercado español incrementa sus expectativas de RSE. El estudio de Forética de 2015 informa de que las y los consumidores españoles que tienen una actitud activa frente al consumo responsable han incrementado su peso desde un 23,1% en el año 2006 hasta el 31,1% en el año 2014. La crisis económica ralentizó la evolución, pero se ha mantenido latente para despertar de nuevo. La actitud activa está representada por los que conocen el concepto de RSE, tienen una actitud favorable al mismo y practican consumo responsable (discriminación de productos en función de aspectos éticos, sociales y ambientales). Finalmente el informe estima que, extrapolado al mercado, existen doce millones de consumidores españoles que son receptivos a la RSE.

La Asociación Española de Directivos de la Responsabilidad Social (DIRSE) realizó también un estudio en el año 2013 a 123 personas directivas de empresas españolas de todos los sectores que realizan total o parcialmente la labor de director/a de RSE y el 71% de ellos manifestó que la RSE ha tomado más importancia en sus organizaciones como consecuencia de la crisis económica. Este Estudio de la Función de RS en la Empresa Española reveló que existen dos tipos de ventajas de gestionar con RSC la comunicación y la forma de gestionar. Considera la RSC como una oportunidad para crear valor. Esta perspectiva está bien presente en la definición que hace el Dow Jones Sustainability Indexes (DJSI), principal índice bursátil, que fundamenta el acceso al mismo en criterios de sostenibilidad y que considera que gestionar los riesgos derivados de los progresos económicos, ambientales y sociales es un potencial de desarrollo.

La RSE como una manera de manifestar el compromiso con la sociedad, es un enfoque más externo, una visión más humanista que se posiciona en las implicaciones sociales de las actividades económicas. Esta perspectiva está bien representada por la Norma internacional ISO 26000 en su apartado de Responsabilidad Social, donde define este término como el compromiso de una organización ante los impactos que

sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medio ambiente, mediante un comportamiento ético y transparente.

Lo más habitual en los estudios que se han podido consultar es que las investigaciones sobre el tema de la RSE ponen foco sobre las empresas grandes. El último informe de DIRSE (Asociación Española de Directivos de Responsabilidad Social) publicado en 2014 encuesta a empresas con más de 100 millones de euros de facturación. Por otro lado, en los informes de Forética ya vienen certificando desde hace unos años que la implantación de la RSE en la empresa española está muy condicionada por el tamaño de las compañías y que ésta política empresarial es más propia de empresas medianas y de empresas grandes.

El grado de implicación de las empresas con la responsabilidad social depende entonces de estos dos factores analizados anteriormente: la disposición o compromiso hacia la RSE y el nivel de desarrollo de planes o estrategias para llevar a cabo prácticas sostenibles socialmente. El compromiso y la motivación de la dirección de la empresa con las prácticas de responsabilidad social es, probablemente, el factor más importante para la viabilidad e implementación de esas políticas. Si los gestores no interiorizan la cultura de la RSE y los beneficios que les puede aportar no habrá pasos adelante en el desarrollo de la responsabilidad social en las empresas que dirigen.

Un factor no menos relevante para desarrollar la responsabilidad social en las empresas es realizar el esfuerzo de normalizar las prácticas de RSE a través de dos procedimientos: conseguir certificaciones y realizar memorias. Las certificaciones empresariales sirven para legitimar y constatar que una determinada organización cumple con los estándares oficiales nacionales o internacionales en relación a un producto, proceso, marca, etc. Los sistemas de certificaciones empresariales regulados por la Administración Pública más relevantes son actualmente los de calidad, prevención de riesgos laborales y medio ambiente.

La Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas deja claro que las memorias no son un mero informe más, sino una forma de dar a conocer a la sociedad las actuaciones de las empresas y del resto de organizaciones. Además, estos informes no deben ser un fin en sí mismo, sino el instrumento para la mejora continua en este ámbito. Las Memorias de RSE se convierten, entonces, una herramienta de comunicación que debería responder a los asuntos más importantes para los grupos de interés como una práctica de transparencia con ellos. Aunque las memorias son voluntarias, es un factor relevante para el desarrollo de la RSE porque obliga a las empresas a reflexionar sobre esos grupos de interés y su forma de relacionarse con ellos.

Según el Club de Excelencia en Sostenibilidad en su análisis de las nuevas tendencias en responsabilidad corporativa, existen siete áreas empresariales donde la RSE tendrá un crecimiento importante hasta el horizonte del año 2016. Estas son las siguientes:

1. Consejo de Administración.
2. Gestión de activos intangibles: reputación, internacionalización, imagen de marca, capital intelectual, innovación.
3. Cadena de valor: auditorías a entidades del tercer sector, requerimiento de compras a proveedores, autorías sociales y ambientales en la cadena de suministro.
4. Inversión socialmente responsable: fondos de pensiones, índices selectivos de sostenibilidad, herramientas de benchmark, análisis económico, social y ambiental.
5. Gestión responsable de RRHH: conciliación, diversidad, igualdad, accesibilidad, beneficios sociales, integración.
6. Actividades en cambio climático: políticas de actuación contra el cambio climático, planes de eficiencia energética, uso de TIC.
7. Impacto en redes sociales.

En la actualidad en la mayoría de las organizaciones sanitarias hay una cierta sensibilidad por todo lo referente a la RSC. En sanidad, al igual que en otras empresas, lo más importante es la sostenibilidad ligada a aspectos económicos, sociales y medioambientales. Cuando hablamos de sostenibilidad, queremos decir integrar de forma equilibrada los objetivos económicos, sociales y medioambientales. La contribución de los hospitales a la sostenibilidad se materializa por los compromisos y declaraciones que van adquiriendo, a nivel nacional o internacional y que ponen de manifiesto la necesidad de una mayor implicación por parte de los hospitales con su entorno, así como de una mayor rendición de cuentas a la sociedad (Larrán y López, 2009).

Actualmente hay hospitales catalanes que se han adherido a la Red Global de Hospitales verdes y saludables, al Programa de Acuerdos voluntarios para la reducción de las emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) herramienta impulsada por la Oficina Catalana del Cambio Climático (OCCC) para aquellos que buscan un compromiso voluntario para reducir sus emisiones de GEI, más allá de lo que obliga la normativa. Y adhesión a la Red Catalana de Hospitales Promotores de la Salud (por sus siglas en catalán XCHPS), todas ellas adhesiones ligadas a la RSC. Los centros sanitarios cada vez más se comprometen con un modelo de aprendizaje y práctica para el desarrollo sostenible, desde la prevención, la asistencia, la docencia, la investigación y la gestión. En el ámbito catalán todavía la RSC no constituye un eje

central de la estrategia de la organización, son pocos los hospitales que lo tiene integrado como modelo de gestión.

Como vemos los hospitales tienen un papel fundamental en el desarrollo sostenible y por ello han de incorporar la RSC en la estrategia y en la política de la empresa. Somos conscientes y sabemos las dificultades que tienen los hospitales de la XHUP a la hora de implantar la RSC, uno es el tema del presupuesto, otro es el retorno de la inversión y el más importante es la implicación y el convencimiento del directivo.

3. Justificación

3. Justificación

No cabe duda de que las iniciativas o prácticas de RSC están experimentando un incremento importante por parte de las empresas, pero este crecimiento representa algunas asimetrías que es conveniente investigar y mejorar.

Existe una dispersión de conocimiento del concepto de RSC, de los modelos y de las herramientas más utilizadas, así como de sus beneficios reales o del impacto que tiene en las organizaciones.

El sector sanitario ejerce un papel de liderazgo y responsabilidad importante en la sociedad. Este sector representa a escala mundial, el 8,81% del PIB (IDESCAT, 2010) (da trabajo a 59 millones de profesionales, gestiona casi 19,6% millones de camas hospitalarias y representa uno de los principales partida de gasto de la mayoría de los gobiernos). Por otra parte, sabemos que los hospitales son grandes consumidores de energía y también son grandes emisores de residuos. Es por ello, que este sector, no se puede quedar al margen de la nueva forma de dirigir las organizaciones basadas en la RSC, que supone alinear la gestión y la estrategia con los criterios económicos, sociales y medioambientales.

En nuestro contexto, esta tendencia coincide con un debate más amplio relacionado con los costes y la no calidad de los servicios de salud.

En el caso de los centros hospitalarios el desarrollo sostenible se concreta en el impulso de modelos de gestión orientados hacia la sostenibilidad ambiental, social y económica. Esto implica el desarrollo de una cultura organizativa que no sólo fija objetivos respecto a la salud y el bienestar de los pacientes, sino que también tiene en cuenta la relación que se establece con los grupos de interés.

En definitiva la RSC, supone el reto de abordar la gestión de los centros sanitarios desde dos perspectiva: una holística, partiendo de la propia práctica asistencial como elemento central de las actividades hospitalarias y otra estratégica que implica la gestión de los recursos humanos, la política de compras, la logística, el consumo de energía y recursos, la gestión de residuos y la movilidad de los pacientes y familiares. Con este enfoque ponemos énfasis especial en el compromiso con la calidad, con la práctica clínica, con la seguridad del paciente y con la seguridad de los trabajadores.

Este trabajo se justifica por la necesidad que existe de profundizar estratégicamente y operativamente en el concepto de RSC en el ámbito sanitario. Los centros sanitarios deben ser socialmente responsables porque prestan un servicio público, como es la asistencia sanitaria y además porque gestionan fondos públicos. Por ello consideramos que es necesaria una reformulación del modelo de gestión. Es

importante incorporar la RSC como un elemento más en la política y estrategias de los hospitales, así como elaborar cada año la memoria de sostenibilidad. Esta es la única manera de hacer visible el compromiso de la organización con la transparencia, transmitiendo a la sociedad sus preocupaciones e intereses no solo por los problemas económicos sino también por los problemas ambientales y sociales. Es necesario integrar el desarrollo sostenible en las prácticas asistenciales a través de la implicación de los profesionales, que son quienes, en definitiva, tienen que protagonizar el cambio de hábitos, garantizando y mejorando la calidad asistencial. También es necesario crear espacios y canales de participación colectiva para impulsar la difusión y el benchmarking de las iniciativas de RSC y de los resultados obtenidos.

En esta tesis se justifica la obligatoriedad de realizar cambios organizativos internos en los hospitales de la XHUP para integrar los principios y criterios de la RSC como modelo de gestión.

Consideramos que esta investigación será de especial interés para el sector sanitario porque nos ayudará a conocer y a analizar las buenas prácticas de RSC que se realizan en los hospitales públicos catalanes, así como nos ayudará a identificar los elementos claves que nos harán avanzar en un modelo común y universal de RSC para el sector salud.

4. Hipótesis y Objetivos

4. Hipótesis y Objetivos

Hipótesis

- La RSC no es lo suficientemente conocida en salud y esto es mejorable.
- Si se tienen en cuenta todos los factores que constituyen la RSC en los hospitales de la XHUP, se puede mejorar la calidad asistencial.

Objetivo General

- Analizar las prácticas de RSC en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña (XHUP).

Objetivos específicos Fase 1

- Identificar las buenas prácticas de RSC publicadas en la web corporativa de los hospitales.
- Determinar las mejores prácticas señalando patrones de referencia a través de benchmarking entre centros.

Objetivos específicos Fase 2

- Conocer la opinión del responsable de RSC de los centros hospitalarios de la XHUP.
- Analizar los factores que motivan la incorporación de prácticas de RSC así como los factores que favorecen o impiden su implantación en los hospitales de la XHUP.

Objetivos específicos Fase 3

- Indagar en el marco conceptual de la RSC (el concepto, las dimensiones y el papel de los actores).
- Analizar las estrategias de los hospitales para incorporar la RSC (sistemas de gestión, stakeholders, la estrategia de comunicación y factores contextuales).
- Describir la repercusión de la RSC en los hospitales (buenas prácticas y resultados).

5. Métodos

5. Métodos

En el siguiente apartado se describe la metodología utilizada en esta investigación.

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales base de datos (PubMed, Medline, TESEO i Scopus) sobre las publicaciones de Responsabilidad Social Corporativa (RSC), así como, de las principales herramientas, normas y sistemas de gestión que parecen estar más consolidadas y extendidas entre las empresas, además de una búsqueda de webs de empresas y artículos de opinión. Se seleccionaron los artículos de RSC en los que el eje principal fue la estrategia y el gobierno de la organización. En este sentido cabe destacar que la bibliografía de RSC en el sector salud fue escasa. En todo momento se garantizó la calidad de las revistas y publicaciones para realizar esta investigación.

El trabajo de campo se estructuró en tres fases para responder a los distintos objetivos planteados. En la primera fase se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal para identificar las prácticas corporativas de RSC publicadas en las webs de los hospitales de la XHUP y determinar los patrones de referencia.

El trabajo de campo se realizó entre julio y septiembre de 2013. En la segunda fase se realizó un estudio descriptivo transversal para conocer la percepción de los responsables de RSC de los hospitales de la XHUP a nivel de factores favorecedores y barreras en la incorporación e implementación y se utilizó una encuesta auto-administrada en línea. El trabajo de campo se realizó entre junio y diciembre de 2014. Por último, en la tercera fase y con el objetivo de generar información específica sobre cómo se han incorporado las buenas prácticas de RSC en la estrategia de las organizaciones de la red de sanidad pública catalana se realizaron entrevistas semi-estructuradas. El trabajo de campo se realizó entre julio y octubre de 2016.

Se planteó una triangulación utilizando diferentes métodos y diferentes técnicas (cuantitativas y cualitativas) como una oportunidad para aproximar el tema de distintas maneras y aprovechar las diferentes particularidades de cada método para tener una perspectiva holística del objeto de estudio.

En segundo lugar, las encuestas online permitieron algunas ventajas que nos da internet para canalizar encuestas. Mayor amplitud geográfica, menor coste, eficiencia económica (Weible y Wallace, 1998; Sherchan y Hoy, 1999; Ilieva et al., 2002; Porter y Whitcomb, 2003) y mayor flexibilidad para la cumplimentación del cuestionario. También tenemos que considerar algunos inconvenientes, el sesgo del método o posibles resultados sesgados (Cobanoglu y Cobanoglu, 2003). Pero sus ventajas superan los inconvenientes (Aoki y Elasmars 2000).

Finalmente, la metodología cualitativa que se utilizó en la tercera fase nos permitió estudiar los fenómenos en su escenario natural, tratando de interpretarlo en función de los significados que las personas le dan (Denzin & Lincoln, 2011).

La adopción de la metodología cualitativa comporta la asunción de ciertos principios básicos que orientan y sostienen el diseño y la ejecución de la investigación (Vasilachis de Gialdino, 2006). En primer lugar, asume que la realidad es compleja, es decir, lo que piensan las personas, perciben y hacen configurar la realidad. Además el investigador busca la comprensión y la interpretación de la realidad, situándose en la perspectiva de las personas investigadas, a las que entiende como sujetos reflexivos y pensantes. Finalmente, esta metodología enfatiza el contexto, busca entender el fenómeno de la manera más profunda posible y no pretende encontrar leyes universales, sino que busca conocimiento situacional.

Datos técnicos del trabajo de campo

Metodología: Cuanti-cualitativa

Ámbito del estudio: Cataluña (en las tres fases)

Diseño del Estudio:

Fase 1: Descriptivo transversal, observacional. Revisión de contenidos de las Webs

Fase 2: Transversal mediante cuestionario autocompletado

Fase 3: Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas

Población

Fase 1: Hospitales de la red pública catalana (XHUP)

Fase 2: Personas claves de RSC (referentes/responsables)

Fase 3: Directivos de los centros seleccionados

Criterios de inclusión

Fase 1: Hospital de la XHUP con web corporativa

Fase 2: Responsable de RSC de hospital de la XHUP

Fase 3: Gerentes/directores de RSC de hospital de la XHUP

Técnica de muestreo

Fase 1: Revisión de todas las webs corporativas de los hospitales de la XHUP.

Fase 2: No probabilístico por accesibilidad.

Fase 3: No estadístico tratando de recoger aquellos hospitales que ofreciesen una oportunidad de aprendizaje

Muestra

Fase 1: 53 hospitales,

Fase 2: 35 responsables de RSC

Fase 3: 5 entrevistas individuales a directivos y una entrevista grupal (3 personas)

Variables

Fase 1:

Aspectos generales de RSC

- Dirección y departamento de RSC

- Política de RSC
- Plan estratégico
- Política de calidad
- Memoria de sostenibilidad
- Adhesión al Pacto Mundial

Aspectos económicos

- Código de buen gobierno
- Rendimiento de cuentas

Aspectos sociales

- Conciliación de la vida familiar y laboral
- Plan de igualdad
- Código ético
- Gestión de la diversidad proyectos solidarios
- Voluntariado corporativo

Aspectos ambientales

- Política medioambiental
- Gestión medioambiental

Certificaciones

- EFQM
- GRI
- SGE21
- SA8000
- ISO 14.001
- EMAS
- OHSAS 18001
- ISO 26000
- ISO 9000
- AA1000

Fase 2:

Perfil demográfico

- Edad: (años cumplidos en el momento de realizar el estudio).
- Género: (masculino, femenino).
- Formación académica: médico, enfermera, economista, ingeniero, otros.
- Categoría profesional: director de RRHH, director de Personal, director de estrategia y proyectos, director de marketing, responsable de comunicación, otros.
- Tipo contractual. Valores: fijo, interino y eventual.

Se considera fijo cuando el trabajador tiene plaza en propiedad en el centro.

Se considera interino cuando el trabajador tiene un contrato indefinido.

Se considera eventual cuando el trabajador tiene un contrato temporal.

- Centro donde trabaja: lugar donde el trabajador realiza su actividad en la empresa.
- Años de antigüedad en la empresa (años que trabaja en la empresa).

Conceptos generales de RSC

- Grado de conocimiento sobre la RSC.
- Durante los últimos 3 años ha participado usted en alguna actividad de formación de RSC (Seminario, charla /jornada, curso).
- Opinión sobre el grado de desarrollo de la RSC en su centro sanitario.
- Su empresa tiene una persona responsable de la RSC.

La RSC en el centro hospitalario

- Factores motivadores para incorporar prácticas de RSC.
- Comportamiento de su empresa referente a la RSC en los últimos 3 años.
- Su organización dispone estrategia/política de RSC.
- Ha integrado alguna de los estándares internacionalmente reconocidos: EFQM, declaración de la OIT, directrices de la OCDE, principios del Pacto Mundial.
- Indicadores GRI y alineamiento de las normas ISO 9000, SA8000, otros.
- Tiene identificado sus grupos de interés.
- Estrategias de comunicación en su organización referente a la RSC.
- Obstáculos que ha tenido para avanzar en RSC.
- Los principios de RSC están incorporados en sus actividades y favorece al centro.
- Dispone de un código ético en materia ambiental, social, laboral y/o sobre derechos humanos.
- El código ha sido difundido a sus principales grupos de interés.
- Su centro ha incorporado el testamento vital.
- Dispone de plan de igualdad.
- Elabora anualmente memorias de sostenibilidad.
- Dispone de criterios de RSC a la hora de contratar a sus proveedores.
- Posee un plan anual de consulta de satisfacción con los proveedores.

Fase 3:

- Marco conceptual de la RSC (principios que guían su organización hacia un comportamiento socialmente responsable, ¿qué entiende su hospital por

RSC?, ¿piensa que la RSC debe estar integrada en la estrategia de la organización?).

- Implementación de la RSC (concepto de RSC de la organización, dimensiones que tiene en cuenta y papel que otorga a los actores).
- Impacto/resultados de la RSC (buenas prácticas).

Técnica de recogida de datos

Fase 1: Revisión de contenidos Webs.

Fase 2: Encuesta auto aplicada vía internet.

Fase 3. Entrevistas semiestructuradas.

Fecha de recogida de datos: 2013-2016

Fase 1: Julio-septiembre de 2013

Fase 2: Junio-diciembre de 2014

Fase 3: Julio-octubre de 2016

Análisis de los datos

Fase 1 y fase 2. Análisis descriptivo.

Fase 3: Análisis cualitativo. Se realizó una lista de categoría de códigos según criterios temáticos.

Consideraciones éticas

Esta investigación tiene la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge. Ref PR104/1. (anexo 1).

Todos los datos obtenidos en esta investigación han sido tratados de manera anónima para preservar la confidencialidad, siguiendo la Ley de Protección de datos. Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal.

5.1. Fase 1

Se realizó un estudio observacional transversal para cuantificar las acciones de RSC que tenían integradas los centros hospitalarios catalanes a partir de información disponible que tenían accesibles en sus páginas webs. Finalmente, se seleccionaron los mejores hospitales para hacer benchmarking general de los patrones de referencia de las mejores prácticas sobre RSC.

▪ Participantes

Los participantes fueron los centros hospitalarios de la XHUP. Estos centros son de titularidad pública (hospitales, consorcios, etc.) o privada sin ánimo de lucro (fundaciones vinculadas a iglesias o cajas de ahorros) con los que establecen conciertos para la realización de actividades asistenciales. Durante casi treinta años, los hospitales de la XHUP han ofrecido una asistencia de excelencia y han conformado el núcleo del modelo sanitario mixto específico y característico de Cataluña. Es decir, una red sanitaria con centros integrados públicos, ya sean de titularidad de la Generalitat como del Institut Català de la Salut (ICS).

El criterio de inclusión fue que los hospitales tuviesen página web corporativa propia con información accesible de RSC, así pues los hospitales que carecieran de dicha información se excluyeron del estudio. Dado que era un estudio observacional, no requería una participación activa por parte de los 62 hospitales y, al tratarse de información pública de instituciones, no se observaron dilemas éticos por lo que no se contactó con los centros para solicitar su consentimiento.

▪ Procedimientos

La revisión de la información de las webs se realizó entre julio y setiembre de 2013 por dos investigadoras, tras un entrenamiento previo de revisión conjunta de las distintas webs y establecimiento de criterios comunes para minimizar la variabilidad en la recogida de la información. Se diseñó un formulario ad hoc para la recogida de datos (anexo 2) que incluía información general sobre los hospitales (descripción, dirección web y la región sanitaria) e información específica sobre la RSC. Brevemente, el formulario contenía 25 ítems de RSC seleccionados a partir de los criterios de Global Reporting Initiative y Pacto Mundial de Naciones Unidas que se agruparon en los siguientes apartados:

- 1) Aspectos generales de RSC.
- 2) Aspectos económicos.
- 3) Aspectos sociales.
- 4) Aspectos medioambientales.
- 5) Certificaciones.

No hubo discrepancia entre las investigadoras.

▪ Análisis estadístico

La presencia en las webs de cada uno de los ítems del formulario se puntuó con uno y con 0 en caso contrario. Se obtuvo la puntuación total por hospital y también para cada

uno de los aspectos evaluados, como la suma de los 25 ítems y de los ítems de cada uno de los aspectos. Se describió esta puntuación utilizando estadísticos de tendencia central y dispersión tanto paramétricos (media y desviación estándar, respectivamente) o no paramétricos (mediana y rango intercuartílico) ya que la distribución de la puntuación no cumplía la hipótesis de normalidad. Por otra parte, para cada ítem se calculó el porcentaje de hospitales en que dicho ítem estaba presente y se representó gráficamente utilizando gráficos de barras.

Para el benchmarking de las mejores prácticas de RSC se seleccionaron los 10 hospitales con mejor puntuación global y con una presencia de al menos el 50% de los ítems de los aspectos generales, económicos, sociales y medioambientales. El análisis estadístico se realizó con Stata 13 (StataCorp. 2013. *Stata Statistical Software: Release 13*. College Station, TX: StataCorp LP.)

5.2. Fase 2

Se realiza un estudio descriptivo transversal para conocer las prácticas y la percepción de los referentes de RSC.

▪ Participantes

El criterio de inclusión de las personas a las que se les envió el cuestionario era que fuesen referentes de RSC en un hospital de la red pública de hospitales catalana o responsables de calidad en su defecto. Se entendió como persona referente, aquella que directa o indirectamente trabajase los temas de RSC en la organización. Estos podían ser director de RSC, responsable de RSC, director de personas, director de calidad, director de estrategia, etc. Se invitó a participar a todos los responsables de RSC de los hospitales de la red de hospitales públicos catalanes. Debido a la alta tasa inicial de no respuesta, se optó por utilizar un muestreo por conveniencia formado por 35 profesionales. Las personas que participaron en el estudio pertenecían todas a centros diferentes de todas las regiones sanitarias de Cataluña con el objetivo de recoger las distintas prácticas y percepciones en relación a la RSC que tienen lugar en la red de sanidad pública catalana a través de sus profesionales referentes.

- **Procedimientos**

La investigación se inició con el diseño de un cuestionario en base a los indicadores del modelo Global Reporting Initiative¹ (GRI)(anexo 3). Se realizó un estudio piloto con una muestra reducida de hospitales (n=5), para probar la viabilidad del mismo y detectar dificultades que pudiesen surgir en la interpretación de las preguntas. La versión final del cuestionario constó de tres apartados. El primero perfil demográfico, incluía preguntas sobre el sexo, la edad, el nivel de estudios e información sobre la actividad laboral de los participantes, el segundo sobre conceptos generales de RSC y el tercero con preguntas sobre las prácticas de RSC en los centros hospitalarios.

El cuestionario fue auto-administrado a través de un aplicativo informático en línea. Su duración era de aproximadamente 7-8 minutos y el trabajo de campo tuvo lugar entre los meses de junio y diciembre de 2014.

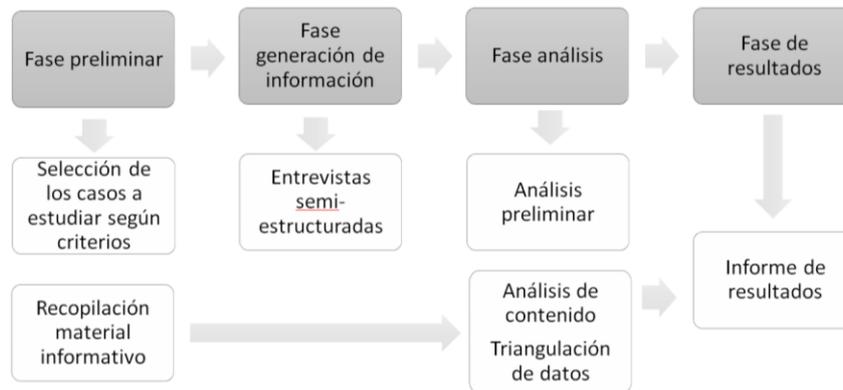
- **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo y se representaron los resultados en diferentes formatos gráficos de los aspectos generales, de las prácticas y del impacto de RSC percibido por los trabajadores de los hospitales. Se elaboraron tablas de contingencia para los conceptos generales de RSC y el perfil demográfico de los participantes y se evaluó su asociación con el test exacto de Fisher. Adicionalmente se describieron de forma conjunta aquellos aspectos de RSC evaluados en la primera y la segunda fase del estudio. Esto nos permitió valorar como de semejante es lo que se publica en la web corporativa de RSC y lo que se hace según la percepción de las personas responsables. Los test estadísticos fueron de dos colas y el nivel de significación utilizado fue $p < 0.05$. El análisis estadístico se realizó con Stata 13 (StataCorp. 2013. Stata Statistical Software: Release 13. College Station, TX: StataCorp LP).

5.3. Fase 3

En esta fase se utilizó metodología cualitativa del estudio de casos porque nos permitirá analizar cómo integran las empresas seleccionadas la RSC en la gestión empresarial, alcanzar los objetivos planteados y ofrecer una aproximación a la temática del estudio.

DESARROLLO METODOLÓGICO ESTUDIO CUALITATIVO



Las entrevistas se realizaron entre julio y octubre de 2016.

▪ Participantes

La selección de los casos se realizó mediante un muestreo teórico, no estadístico, tratando de escoger aquellos hospitales que pudiesen ofrecer una oportunidad de aprendizaje.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para escoger a los centros fueron la titularidad de la organización hospitalaria, es decir si era pública o privada de utilización pública. El segundo criterio fue que hubiese la presencia de un sistema de gestión de RSC en la organización. También se buscaron trayectorias diferentes de RSC en la organización para explicar objetivo. Finalmente se buscó la representación de las distintas regiones sanitarias. Así pues, se seleccionaron cuatro organizaciones:

Tabla 5: Lista de casos según perfil organización y región sanitaria

Casos seleccionados	Perfil organización	Región sanitaria
Caso 1	Hospital privado de utilización pública	<i>Barcelona</i>
Caso 2	Organización sanitaria pública, con hospital de agudos, centros de atención primaria, centro sociosanitario, residencias asistidas y centros para personas con diversidad funcional	<i>Baix Camp</i>
Caso 3	Organización sanitaria pública, con hospital de agudos, centros de atención primaria, centro sociosanitario, residencias asistidas	<i>Baix Llobregat</i>
Caso 4	Fundación hospitalaria de utilización pública, con hospital de agudos y servicios específicos.	<i>Vallès Oriental</i>

Una vez seleccionados los casos, se utilizó un segundo muestreo para seleccionar los participantes. Para garantizar la máxima variabilidad de los discursos y consistencia en la información se tuvo en cuenta los criterios de tipo de profesional (gestores, profesionales, voluntarios) y voluntariedad de los profesionales a colaborar (Teddlie & Yu, 2007). Finalmente se incluyeron ocho participantes de diferentes disciplinas y que ocupaban diferentes puestos de trabajo en la organización. La tabla 6 muestra el perfil de los participantes.

Tabla 6: Lista de casos según perfiles

Casos analizados	Perfil profesional
Caso 1	Gerente
Caso 1	Profesional de enfermería
Caso 2	Profesional de los Servicios Generales
Caso 2	Profesional de enfermería
Caso 2	Exgerente
Caso 3	Directora de Atención al ciudadano y comunicación
Caso 3	Trabajadora social y voluntaria asociación
Caso 4	Responsable de comunicación

▪ **Procedimientos**

La técnica de recogida de información que se utilizó fue la entrevista, ya que permite recoger información y describir e interpretar visiones y experiencias que no podrían ser obtenidas mediante otra técnica. Todas las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento informado (anexo 4) y se transcribieron para más tarde realizar una lectura y análisis previo de los textos, con el fin de familiarizarse con los contenidos e identificar los indicadores en los cuales se apoyaría la interpretación. Se realiza un análisis preliminar, análisis de contenidos y triangulación de los datos y se presentan los resultados. Se realizó una entrevista semiestructurada dirigida por un guión con temas y preguntas planificadas, pero con la posibilidad de añadir nuevas preguntas a medida que avanzaba la entrevista. El guion se adaptó según el perfil del participante. Se elaboró una hoja explicativa (anexo 5) para informar a los participantes de los objetivos del estudio. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 minutos y tuvieron lugar en el centro sanitario correspondiente.

Tabla 7: Guion entrevista

Guion empleado en las entrevistas
<ul style="list-style-type: none">- Perfil de la empresa <p>I. Marco conceptual de la RSC</p> <ul style="list-style-type: none">- Principios que guían a su organización hacia un comportamiento socialmente responsable. ¿Qué entiende su hospital por RSC?. ¿Piensa que la RSC debe estar integrada en la estrategia de la organización?. <p>II. Implementación de la RSC</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué políticas y estrategias de RSC desarrolla el hospital que usted lidera?. ¿Qué acciones concretas realiza de RSC?.- ¿Considera que la RSC genera impacto en la sociedad?. ¿Qué ventajas ofrece la RSC a su organización (competitividad, imagen, ventas, posicionamiento, eficiencia)?.- ¿Tiene identificada la empresa sus grupos de interés?. ¿Qué relación tiene con ellos?. ¿Cómo participan los diferentes grupos de interés en las prácticas de la empresa?.- ¿Cuál ha sido la historia de la RSC en su empresa?. ¿Quién es el responsable de RSC en la empresa?. ¿Quién toma las decisiones finales?.- Herramientas e instrumentos de RSC utilizados en la empresa: ¿Qué herramientas de RSC utilizan en su centro?. ¿Cómo se comunican y se hacen públicos?. <p>III. Impacto de la RSC</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué beneficios ha aportado la RSC a su empresa?. ¿Qué resultado se han obtenido con las prácticas de RSC?. ¿El cliente final percibe que su empresa es responsable?.- ¿Qué problemas ha tenido a la hora de implementar prácticas de RSC?. ¿Considera que los hospitales grandes tienen más facilidades para trabajar la RSC?.- Si usted pudiera dar un consejo de RSC a los líderes ¿Cuál sería?.- Defina la RSC en 3 palabras claves.

A priori el número de entrevistas y de personas a entrevistar no fue definido, condicionándose el tamaño de la muestra a la saturación de los datos. Se realizaron seis entrevistas, cinco individuales y una en grupo a petición del centro.

Tabla 8: Lista de entrevistas realizadas

Entrevistas	Casos analizados	Perfil organización	Código entrevistado	Perfil profesional
ENTREV01	Caso 1	Hospital privado de utilización pública	E01	Gerente
ENTREV02	Caso 2	Organización sanitaria pública,	E02	Servicios Generales
ENTREV02	Caso 2	Organización sanitaria pública,	E03	Enfermera
ENTREV02	Caso 2	Organización sanitaria pública,	E04	Exgerente
ENTREV02	Caso 2	Organización sanitaria pública,	E05	Comité de Calidad
ENTREV03	Caso 3	Organización sanitaria pública,	E06	Directora de Atención al ciudadano y comunicación
ENTREV04	Caso 4	Fundación hospitalaria de utilización pública	E07	Responsable de comunicación
ENTREV05	Caso 1	Hospital privado de utilización pública	E08	Enfermera
ENTREV06	Caso 3	Consortio hospitalario de utilización pública	E09	Trabajadora social y voluntaria asociación

▪ **Análisis de los datos**

Seguidamente, se realizó la lectura y análisis previo de los textos, con el fin de familiarizarse con los contenidos e identificar los segmentos en los cuales se apoyaría el análisis. Posteriormente se llevó a cabo el análisis de contenido, realizando una codificación inicial de los datos. Posteriormente y según se iba avanzando en el análisis se realizó una lista de categorías de códigos, agrupándolos con criterio temático. Todo el análisis se realizó con el soporte del programa Atlas-ti 7.5.15.

Tabla 9: Lista de códigos y categorías

Categoría marco conceptual de la RSC	Categoría implementación de RSC	Categoría resultados RSC
Concepto RSC	Asociaciones	Buenas prácticas
Elemento: ética y valores	Ayuntamiento del distrito	Impacto trabajar con RSC
Elemento: diálogo dirección-trabajadores	Cambios organización	Resultados
Elemento: diálogo organización-medioambiente	Comunidad	
Elemento: diálogo organización-sociedad	Controversias certificación	
Elemento: convicción	Diagnóstico inicial	
Elemento: integrar la RSC en la gestión	Dificultades para consolidar estrategia RSC	
	Estabilidad dirección	
	Estabilidad política	
	Estrategia comunicación	
	Estructura organización	
	Fragmentación estrategia RSC	
	Gestión del cambio	
	Grupo participación ciudadana	
	Grupos de interés	
	Liderazgo cambio desde comisión	
	Liderazgo cambio desde la dirección	
	Mejoras sociales trabajadores	
	Memoria sostenibilidad	
	Proveedores	
	Punto de partida	
	Sistemas de gestión de RSC	
	Trabajo en equipo	
	Trabajo entre dirección-trabajadores	
	Trabajo entre organización-sociedad	
	Trabajo por comisiones	
	Transversalidad de la RSC	
	Voluntariado	

6.Resultados

6. Resultados

En el siguiente apartado se incluye los resultados de las tres fases del estudio. En primer lugar se presentan los resultados de la evaluación de la información sobre RSC disponible en las webs de los hospitales de la XHUP. Seguidamente se exponen los resultados de las encuestas en línea que sirvieron para conocer factores motivadores y barreras de la RSC entre las personas referentes de RSC en los hospitales de la XHUP. Por último, se presentan los resultados de las entrevistas cualitativas realizadas para conocer la relación de las instituciones respecto de la RSC en profundidad.

6.1. Fase 1

En la primera fase se incluyeron 62 hospitales de la XHUP, un 85% (n=53) y se excluyeron 9 hospitales por no disponer de información RSC en la web corporativa y por imposibilidad de acceder a la memoria. Por región más del 50% de los hospitales evaluados (n=27) pertenecen a la región sanitaria de Barcelona. Cada uno de los aspectos está formado por diferente número de ítems. El aspecto económico y medioambiental son los que tienen menor número de ítems (n=2 ítems) mientras que el de certificaciones es el que tienen más (n=9 ítems). Cada uno de los aspectos tiene el mismo peso sobre la puntuación y el máximo de puntos que puede obtener un hospital es 25. La puntuación media de los hospitales fue de 6.5, con un 50% de los hospitales con menos de 5 puntos. Por aspectos, el peor puntuado es el de certificaciones (media=0.5) con el 50% de los hospitales sin ninguno de los ítems de este aspecto. Los aspectos mejor puntuados son el económico el medioambiental. En ambos casos el número de ítems evaluados es de 2 y el 50% de los hospitales tienen al menos uno de ellos, es decir el 50% de los ítems (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de puntuaciones a nivel global y por aspecto

	Media (DE)	Mediana (IQR)
Global (25 ítems)	6.5 (4.3)	5 (7)
Generales (6 ítems)	2 (1.5)	2 (2)
Económicos (2 ítems)	0.8 (0.7)	1 (1)
Sociales (6 ítems)	2.1 (1.4)	2 (2)
Medioambientales (2 ítems)	1 (0.9)	1 (1)
Certificaciones (9 ítems)	0.5 (1)	0 (1)

DE: Desviación Estándar; IQR: Rango Intercuartílico

Tabla 11. Distribución del número de ítems según aspecto

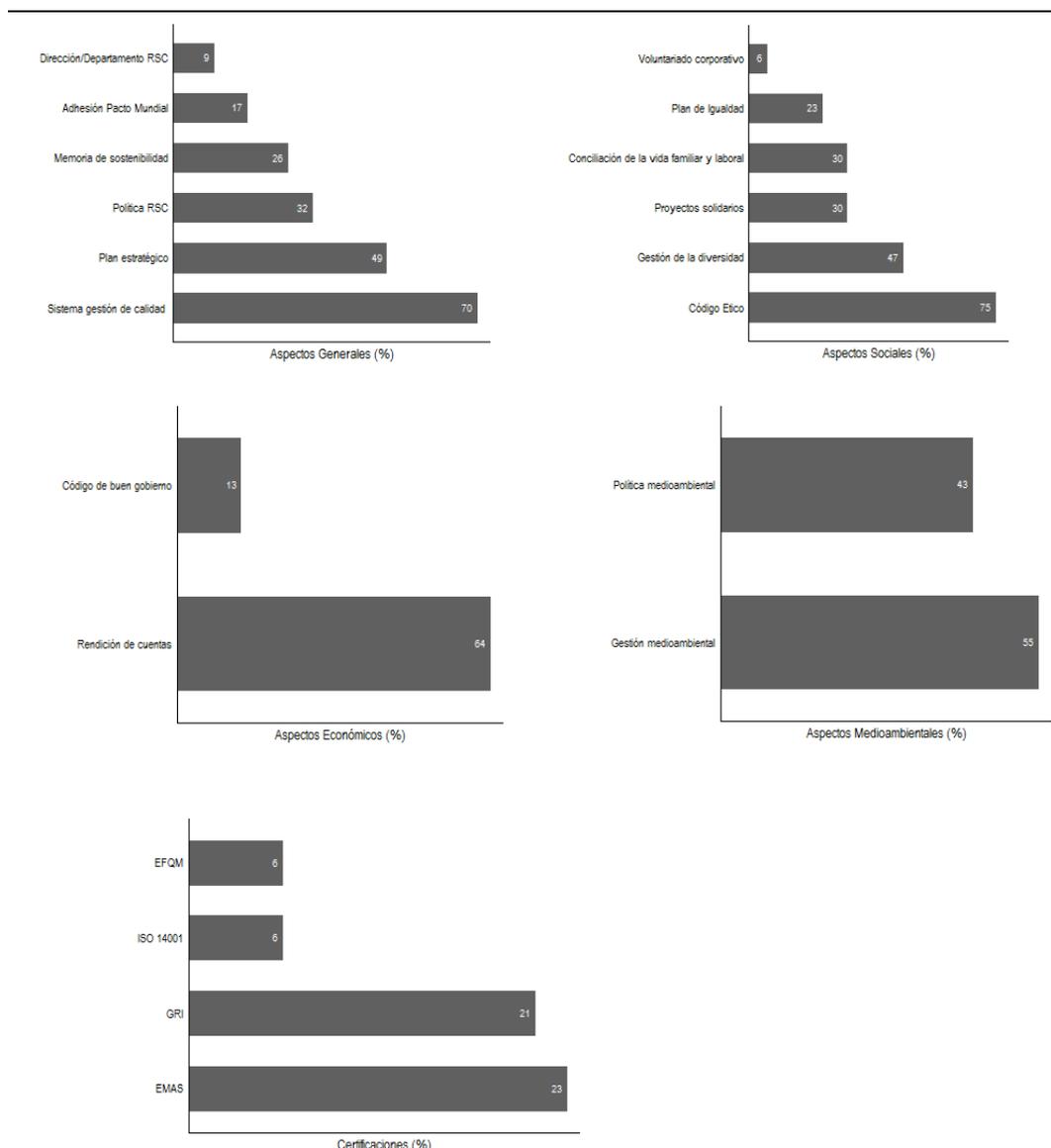
Número ítems	Generales (6 ítems)	Económicos (2 ítems)	Sociales (6 ítems)	Medioambientales (2 ítems)	Certificaciones (9 ítems)
0	8 (15)	19 (36)	6 (11)	22 (42)	39 (74)
1	16 (30)	27 (51)	15 (28)	10 (19)	5 (9)
2	9 (17)	7 (13)	11 (21)	21 (40)	3 (6)
3	11 (21)		12 (23)		6 (11)
4	5 (9)		7 (13)		
5	3 (6)		1 (2)		
6	1 (2)		1 (2)		

La tabla 11 muestra la distribución del número de hospitales con cada número de ítems de cada uno de los 5 aspectos evaluados. Del aspecto certificaciones, que globalmente era el peor valorado, solo hay 6 hospitales que publican un tercio (3 ítems de 9 ítems totales) de los ítems de este aspecto. A pesar de que todos los hospitales incluidos en esta fase, presentan alguno de los ítems, se observa que los aspectos económicos y medioambientales (los mejores valorados a nivel global) tienen un 36% (19 hospitales) y 42% (22 hospitales), respectivamente, de centros que no publican ninguno de los ítems en sus webs. Por otra parte, en los aspectos generales y medioambientales, hay un porcentaje inferior de hospitales que no publique ninguno de los ítems (15% y 11%, respectivamente) y por tanto, son los aspectos que mejor representados están en las webs con un 85% y un 89%, respectivamente, de hospitales con alguno de los ítems accesible. En el aspecto medioambiental el porcentaje de hospitales sin ninguno de los dos ítems implementados es muy similar al porcentaje del que los tiene todos implementados (42% vs 40%). Además un 17% de los hospitales tienen más del 50% (4 ítems o más) de los ítems de algunos de estos dos aspectos en sus webs.

A continuación se exploraron cuáles son los ítems mejor representados según su presencia en las webs de los hospitales (figura 8). Globalmente, el ítem con mayor presencia fue el *Código Ético* (aspecto social), lo tienen el 75% (40) de los hospitales accesible en sus webs. En los aspectos generales, un 75% de los hospitales (37) publicaron su *Sistema de Gestión de Calidad* mientras que tan solo en 5 hospitales disponían de un departamento o dirección de RSC (9%). En el Aspecto Social, el Voluntariado Corporativo es el aspecto menos presente en las webs corporativas (6%, 3). El *Rendimiento de Cuentas* englobado en el *Aspecto Económico*, estuvo presente en un 64% (34) de las webs de los hospitales. De los dos ítems evaluados en el Aspecto Medioambiental, un 55% (29) de los hospitales realizaban acciones para

gestionar el medioambiente y 23 de los hospitales (43%) publicaron en su web su Política Medioambiental. Entre las Certificaciones, la verificación externa de la memoria según el GRI es la que apareció con más frecuencia en las webs de los hospitales 21% (11) seguida de la del sistema de gestión ambiental EMAS (13%, 7 hospitales).

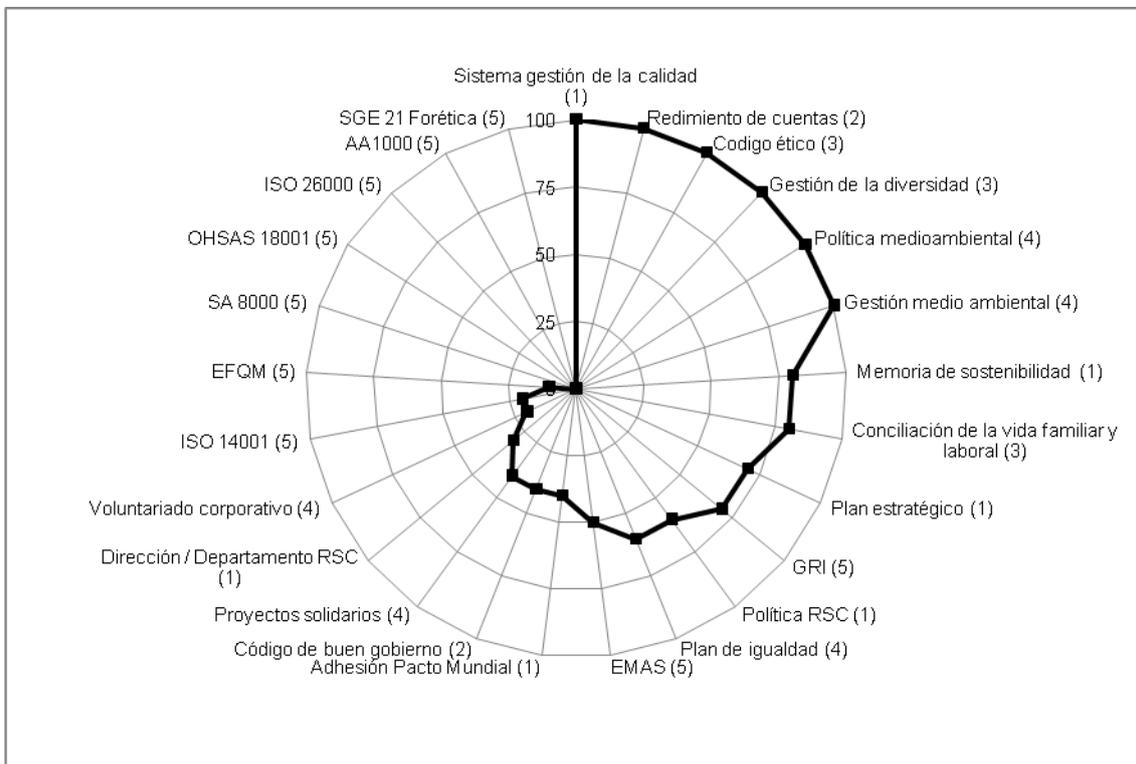
Figura 8. Distribución los ítems de RSC por aspecto según su presencia en las Webs corporativas



Para el benchmarking de las mejores prácticas de RSC, se seleccionaron los 10 hospitales con mejor puntuación global sin tener en cuenta el apartado de Certificaciones y con una presencia de al menos el 50% de los ítems de los aspectos generales (3 ítems), económicos (1 ítem), sociales (3 ítems) y medioambientales (1 ítem). La puntuación mínima de estos hospitales fue de 9 ítems y la máxima de 16.

Los ítems de las mejores prácticas de RSC están representados en la figura 9. Hay 6 de estos ítems que están presentes en los 10 hospitales que tienen la mayor presencia de sus prácticas de RSC en sus webs corporativas y este número aumenta hasta 13 si consideramos que estén en el 50% o más de los hospitales. Por aspecto, destacar que los 2 ítems medioambientales están presentes en los 10 hospitales mientras que sólo 2 de las 9 *Certificaciones* están presentes en el 70% de los hospitales. Los otros ítems presentes en todos los hospitales fueron: sistema de gestión de la calidad (*Aspecto General*), rendimiento de cuentas (*Aspecto Económico*) y el código ético y la gestión de la diversidad en el ámbito social. Entre las Certificaciones, 7 de los mejores hospitales tienen EMAS y GRI.

Figura 9. Benchmarking de las mejores prácticas de RSC en los 10 hospitales mejor puntuados.



- (1) Aspectos Generales
- (2) Aspectos Económicos
- (3) Aspectos Sociales
- (4) Aspectos Medioambientales
- (5) Certificaciones

6.2. Fase 2

▪ Perfil demográfico y conceptos generales de RSC

La mediana de edad de los 35 participantes fue de 49 años (rango intercuartílico=14), el 54% (n=19) fueron mujeres y el 50% tenían una antigüedad de entre 6 y 22 años en la organización. Respecto el nivel educativo, la mayor parte tenía licenciatura o licenciatura y máster (n=28) y ocupaban cargos directivo (n=17) o mandos intermedios (n=15). Aproximadamente la mitad desarrollaba su actividad en el área de gerencia (n=9) o en la de estrategia y organización (n=7), seguido de la de calidad (n=6) y comunicación (n=6). Dos participantes no refirieron su centro hospitalario y 3 pertenecían a un hospital que no evaluado en la primera fase del estudio por carecer de información accesible sobre RSC en la web. La puntuación media de estos centros en la primera fase fue de 6,8 (DT=4,3).

La Tabla 12 describe la percepción de la RSC en cuanto a su implementación, conocimiento y la formación recibida de los profesionales según su perfil demográfico. Un 57% respondieron tener un conocimiento medio acerca de la RSC y el 91% (32) habían recibido algún tipo de formación en los tres años previos al estudio. Entre los que dijeron haber recibido algún tipo de formación, la mayoría asistieron a seminarios o jornadas (n=25), el 19% recibió algún tipo de cursos (6) y un 13% (4) realizaron un máster o postgrado. La percepción del 77% de los participantes es que los principios de la RSC están incorporados en sus organizaciones, este dato concuerda con el 72% que refiere que grado de implementación es medio o alto. No se observaron diferencias entre estos aspectos de la RSC y el perfil demográfico de los participantes ni tampoco según la puntuación recibida por el hospital en la fase 1 del estudio.

Tabla 12. Descripción de los aspectos generales de la RSC y el perfil demográfico de los participantes

	Conocimiento ¹			Implementación ²			Formación ³	Principio ⁴
	Bajo	Medio	Alto	Baja	Media	Alta	Sí	Si
	N (%)			N (%)			N (%)	N (%)
Total (n=35)	5 (14)	20 (57)	10 (29)	10 (29)	17 (49)	8 (23)	32 (91)	27 (77)
Hombre (n=16)	1 (6)	11 (69)	4 (25)	5 (31)	8 (50)	3 (19)	14 (88)	14 (88)
Mujer (n=19)	4 (21)	9 (47)	6 (32)	5 (26)	9 (47)	5 (26)	18 (95)	13 (68)
<i>p-valor</i> ⁸			0,41			0,91	0,58	0,24
Formación Académica								
Licenciatura/Máster (n=28)	4 (14)	16 (57)	8 (29)	7 (25)	15 (54)	6 (21)	26 (93)	23 (82)
Otros ⁵ (n=7)	1 (14)	4 (57)	2 (29)	3 (43)	2 (29)	2 (29)	6 (86)	4 (57)
<i>p-valor</i> ⁸			1,00			0,48	0,50	0,31
Categoría Profesional								
Directivo/a (n=17)	2 (12)	9 (53)	6 (35)	3 (18)	9 (53)	5 (29)	17 (100)	15 (88)
Mando Intermedio (n=15)	1 (7)	10 (67)	4 (27)	5 (33)	7 (47)	3 (20)	13 (87)	11 (73)
Otro ⁶ (n=3)	2 (67)	1 (33)	0 (0)	2 (67)	1 (33)	0 (0)	2 (67)	1 (33)
<i>p-valor</i> ⁸			0,21			0,57	0,06	0,11
Area de desarrollo								
Calidad (n=5)	1 (20)	2 (40)	2 (40)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	5 (100)
Comunicación (n=6)	1 (17)	4 (67)	1 (17)	3 (50)	2 (33)	1 (17)	4 (67)	4 (67)
Estrategia (n=7)	1 (14)	3 (43)	3 (43)	4 (57)	1 (14)	2 (29)	6 (86)	4 (57)
Gerencia (n=9)	2 (22)	4 (44)	3 (33)	3 (33)	4 (44)	2 (22)	9 (100)	8 (89)
Otra ⁷ (n=8)	0 (0)	7 (88)	1 (13)	0 (0)	5 (63)	3 (38)	8 (100)	6 (75)
<i>p-valor</i> ⁸			0,67			0,07	0,12	0,44
Años en el centro								
<15 (n=18)	4 (22)	8 (44)	6 (33)	6 (33)	8 (44)	4 (22)	16 (89)	14 (78)
15+ (n=17)	1 (6)	12 (71)	4 (24)	4 (24)	9 (53)	4 (24)	16 (94)	13 (76)
<i>p-valor</i> ⁸			0,23			0,91	1,00	1,00
Puntuación fase 1								
1-4 (n=11)	2 (18)	9 (82)	0 (0)	3 (27)	7 (64)	1 (9)	10 (91)	8 (73)
5-9 (n=10)	1 (10)	5 (50)	4 (40)	5 (50)	3 (30)	2 (20)	9 (90)	6 (60)
10+ (n=9)	2 (22)	3 (33)	4 (44)	1 (11)	3 (33)	5 (56)	8 (89)	8 (89)
<i>p-valor</i> ⁸			0,07			0,12	1,00	0,45

¹ ¿Cuál es vuestro grado de conocimiento de la RSC?

² ¿Cuál es el grado de implementación de la RSC?

³ ¿Habéis participado en alguna actividad de formación de RSC en los últimos tres años?

⁴ ¿Considera que los principios de la RSC están incorporados en la actividad del centro?

⁵ Otros estudios incluye: Diplomatura/Grado, Doctorado, Técnico superior/FP grado superior

⁶ Otro cargo incluye: Administrativo/a, Técnico/a medio/a, Técnico/a superior

⁷ Otra área incluye: Asistencial, Atención al ciudadano, Atención al usuario, Calidad y seguridad del paciente, Gestión social y corporativa y recursos humanos.

⁸ p-valor del test de Fisher

▪ Conceptos generales de RSC

La responsabilidad de la RSC está principalmente compartida con otros cargos dentro de la organización (n=22). Según el 9% (n=3) de los participantes en su organización hay un responsable exclusivo de la RSC mientras que un 29% consideran que no existe una figura encargada en su centro. El grado de implementación es significativamente bajo según los participantes en cuyos centros no hay líder de RSC (80%, p-valor=0,01). Sin embargo no se observaron diferencias entre el nivel de conocimiento de RSC, formación recibida en RSC o la incorporación de principios de RSC (tabla 13).

Tabla 13. Descripción de los aspectos generales de la RSC según el responsable de RSC

	Conocimiento ¹			Implementación ²			Formación ³	Principio ⁴
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Sí	Si
	N(%)			N(%)			N (%)	N (%)
No hay líder de RSC (n=10)	4 (40)	5 (50)	1 (10)	8 (80)	2 (20)	0 (0)	8 (80)	6 (60)
Dirección de RSC (n=3)	0 (0)	1 (33)	2 (67)	0 (0)	1 (33)	2 (67)	3 (100)	3 (100)
Dirección general (n=6)	0 (0)	3 (50)	3 (50)	0 (0)	3 (50)	3 (50)	6 (100)	6 (100)
Dirección Comunicación (n=4)	0 (0)	4 (100)	0 (0)	1 (25)	2 (50)	1 (25)	3 (75)	2 (50)
Otros (n=12)	1 (8)	7 (58)	4 (33)	1 (8)	9 (75)	2 (17)	12 (100)	10 (83)
<i>p-valor</i> ⁸			0.18			0.01	0.26	0.19

¹ ¿Cuál es vuestro grado de conocimiento de la RSC?

² ¿Cuál es el grado de implementación de la RSC?

³ ¿Habéis participado en alguna actividad de formación de RSC en los últimos tres años?

⁴ ¿Considera que los principios de la RSC están incorporados en la actividad del centro?

⁵ Otros estudios incluye: Diplomatura/Grado, Doctorado, Técnico superior/FP grado superior

⁶ Otro cargo incluye: Administrativo/a, Técnico/a medio/a, Técnico/a superior

⁷ Otra área incluye: Asistencial, Atención al ciudadano, Atención al usuario, Calidad y seguridad del paciente, Gestión social y corporativa y recursos humanos.

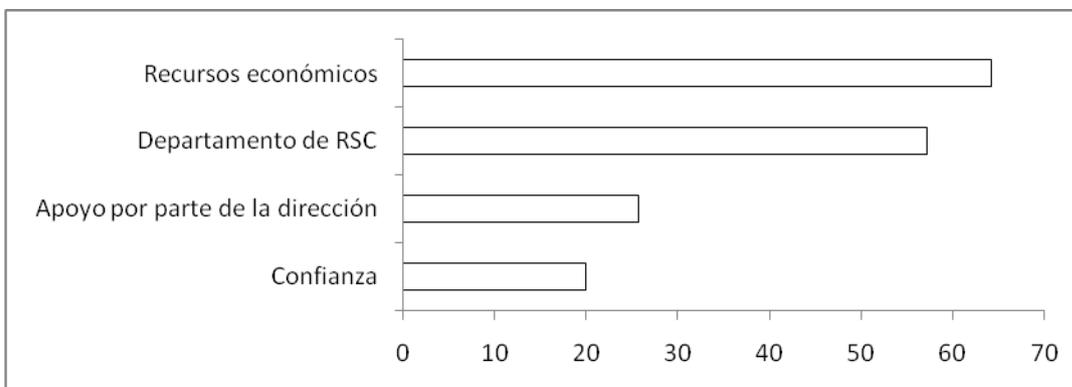
⁸ p-valor del test de Fisher

Aproximadamente la mitad de los centros, según los participantes, no disponían de un documento escrito sobre la estrategia o política de RSC (51%), siendo esta proporción significativamente superior entre los centros con un grado de implementación de RSC medio o bajo (n=17, 63%) que en los que tienen una implementación alta (n=1, 13%) (p-valor=0,02).

Los principales obstáculos para la implementación RSC son la falta de recursos económicos (64%) y la falta de una figura o departamento que la lidere (57%) (figura 10). Esta ausencia de una figura responsable de RSC se percibe como un mayor obstáculo entre los participantes cuyos centros no tienen un responsable de RSC (n=7) respecto los que sí lo tienen (n=7) (p-valor=0,05). Para el resto de obstáculos

evaluados, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de los participantes con y sin responsable de RSC.

Figura 10. Principales obstáculos en la implementación de RSC

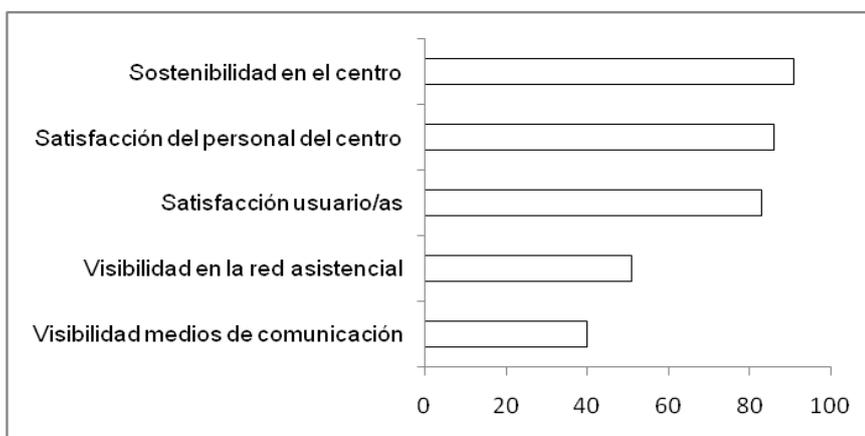


La longitud de cada barra representa el % de participantes que están bastante de acuerdo con la respuesta.

La percepción de la mayoría de los participantes (91%) es que la sostenibilidad del centro es el principal motivador para integrar la RSC. También se perciben como relevantes el potenciar la satisfacción de sus grupos de interés principales: el personal del centro, los pacientes y sus familiares. La visibilidad externa (en los medios de comunicación) o interna (en la red asistencial), son los factores con menor impacto en la motivación para implementarla RSC.

En cuanto al seguimiento y evaluación de la RSC, el 46% (16) aseguró tener definidos indicadores de seguimiento de la RSC en su hospital y el 54% (19) mecanismos para realizar un seguimiento periódico de los indicadores de RSC.

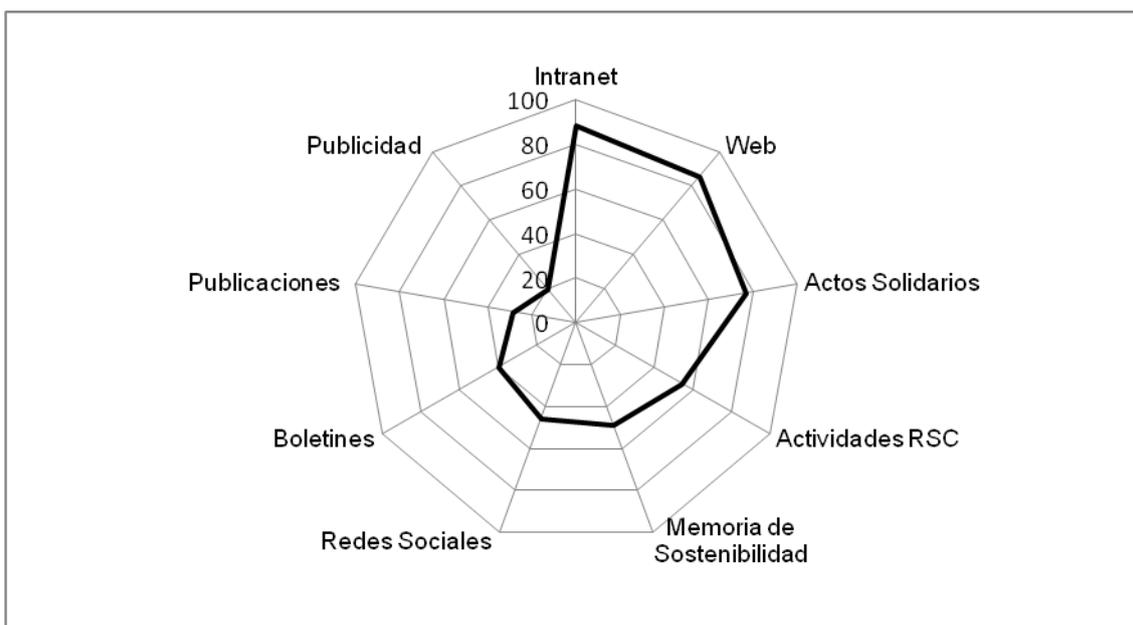
Figura 11. Factores motivadores de la incorporación de prácticas de RSC



La longitud de cada barra representa el % de participantes que responden afirmativamente a la respuesta

El estudio también analizó los canales de comunicación de la RSC, tanto desde un punto de vista interno como externo. En el caso de las comunicaciones internas destaca el uso de la intranet y en el caso de las estrategias de comunicación externa, la web corporativa y la realización de actos solidarios son las principales estrategias de difusión de RSC (figura 12).

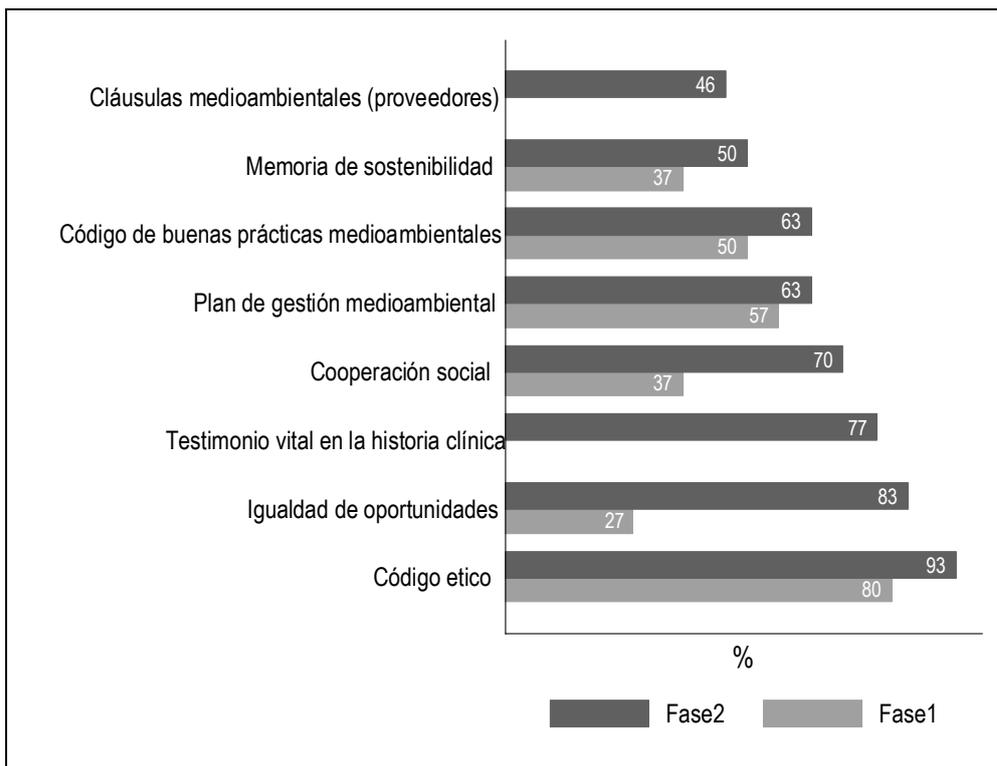
Figura 12. Canales de comunicación de RSC



▪ **Prácticas de RSC**

De los 30 participantes cuyos centros se incluyeron en la fase 1, se evaluó la percepción de las prácticas específicas de RSC y se representaron en la figura 13 junto con las prácticas que según la información de las web tenían implementadas. En general, la percepción de la implementación de las prácticas de RSC por los profesionales (fase 2) es superior a la implementación que aparece en la página web (fase 1). La mayoría de los centros analizados dispone de un código ético, 93% según la percepción de los profesionales y 80% según la información de las webs. Destacar la discrepancia entre la percepción del profesional (83%) y la del análisis de la webs (27%) por lo que se refiere a la práctica del *Plan de Igualdad de Oportunidades*. También en el ámbito de la cooperación social se observan diferencias en cuanto a la percepción de los profesionales (70%) y la registrada en la web (37%). La incorporación del testimonio vital a la historia clínica se había incorporado en un 77% de los centros según la apreciación de los profesionales.

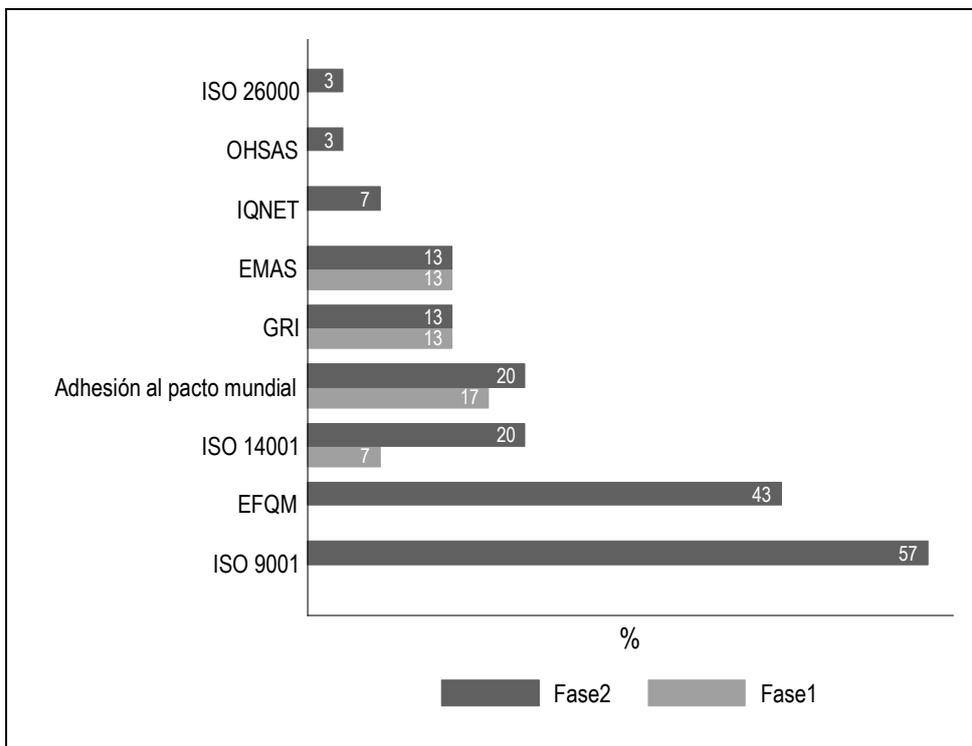
Figura 13. Distribución de la implementación de prácticas de RSC en la Fase 1 y 2



Incluidos solo los 30 participantes que refirieron el hospital al que pertenecían y que dicho hospital disponían de información de RSC en su web. Las cláusulas medioambientales y el testimonio vital en la historia clínica no se evaluaron en la Fase 1.

En relación a los estándares de calidad y certificaciones, se evaluaron de forma análoga a como se hizo con las prácticas de RSC (figura 14). Tres de las certificaciones evaluadas en la fase 2 (ISO9001, IQNET, EFQM) no se evaluaron en la Fase 1. Del resto de certificaciones evaluadas, dos (SGE21 y SA8000) no estaban implementadas en ningún centro. La certificación más común es la ISO 9001, seguida del modelo EFQM y ISO14001. En general, hay mayor acuerdo en la percepción los profesionales de las acreditaciones de los centros y la que se pudo obtener de las páginas webs. La mayor discrepancia se observa en la ISO 14001, con un 13% más en la respuesta de los profesionales (fase 2) respecto la que se obtuvo en la revisión de las páginas web (fase 1).

Figura 14. Distribución de la presencia de certificaciones/estándares de calidad en la Fase 1 y 2



Incluidos solo los 30 participantes que refirieron el hospital al que pertenecían y que dicho hospital disponían de información de RSC en su web.

Las certificaciones SGE21 y SA8000 no obtuvieron resultados ni en la Fase 1 ni en la Fase 2.

Las certificaciones ISO26000, OHSAS, IQNET e ISO9001 no se evaluaron en la Fase 1

En la mayoría de casos las personas entrevistadas contestaron que el centro tenía identificado sus grupos de interés (n=30). Los principales grupos de interés mencionados fueron el personal del centro y los pacientes (ambos mencionados por el n=33), los proveedores (n=30), las entidades locales como entidades de pacientes, sociales y comunitarias (n=29), las universidades (n=28), los hospitales de referencia (n=28) y la administración pública (n=27). Más de la mitad de las personas entrevistadas señalaron también los centros de atención primaria (n=24), los medios de comunicación (n=22) y los hospitales comarcales (n=18). Por último fueron también mencionados, aunque en menor medida los sindicatos (n=17) y el 17% (n=6) dijo tener también otros grupos de interés.

Según los resultados del estudio, el 91% (n=32) de los profesionales refieren que sus centros disponen de un plan de encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes, a personal del centro (n=24), a proveedores (n=7) y a entidades sociales (n=5).

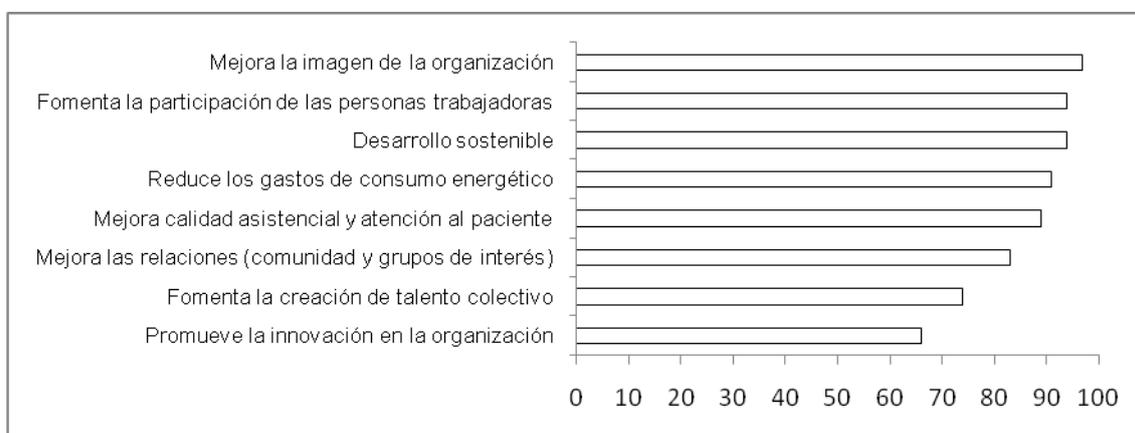
- El impacto de la RSC

La valoración general del impacto de la RSC en el centro fue muy positiva con un 97% (34) de profesionales que notan que la incorporación de los principios de RSC había favorecido el centro, y el 51% (18) que la organización había mejorado en los últimos tres años gracias a su incorporación.

La presencia de un comité o comisión de trabajo de RSC contribuyó significativamente a la evolución del centro (p -valor=0,002). En el 78% (14) los centros donde había dicho comité se valoró una evolución positiva en los tres últimos años mientras que donde no había grupo de trabajo el 77% (13) de las personas entrevistadas afirmaron que el centro se había mantenido igual.

Por orden de mención, el principal beneficio según las personas participantes fue la mejora de la imagen de la organización, el fomento de la participación de los y las profesionales, la contribución al desarrollo sostenible con la incorporación de medidas que preservan el entorno, la reducción del gasto de consumo energético, la mejora en la calidad asistencial y atención al paciente y la mejora de las relaciones con la comunidad y el resto de grupos de interés (figura 15). Cabe destacar que todos los beneficios fueron mencionados por la mayoría.

Figura 15. Beneficios percibidos de la RSC



6.3. Fase 3

Los resultados se estructuraron a partir de las diferentes organizaciones analizadas. En primer lugar, se analizó el marco conceptual de la RSC de la organización. Los ejes de análisis fueron el concepto de la RSC de la organización, las dimensiones que tienen en cuenta y el papel que otorga a los actores. En segundo lugar, se identificó la

estrategia de la organización para incorporar la RSC. Los ejes de análisis son los sistemas de gestión de la RSC utilizados, el trabajo con los *stakeholders*, la estrategia de comunicación y factores contextuales. En tercer lugar, se describió el impacto de la RSC en la organización. Los ejes de análisis se focalizaron en las buenas prácticas y resultados.

6.3.1. Caso 1. Hospital privado de utilización pública

¿Cuál es el marco conceptual de la RSC?

En primer lugar, desde la visión del gerente, la RSC es una estrategia empresarial que conlleva un cambio de paradigma en la gestión, en otras palabras, un cambio radical de la organización. En términos generales significa gestionar de manera ética la organización, teniendo siempre en cuenta, a los profesionales, a la sociedad y el medioambiente.

[...] hay que rehacer los hospitales, reinventarlos, y tienen que estar abiertos hacia fuera claramente, pero para esto hay que adoptar desde dentro de ética y de valores (gerente, entrevista01)

[...] pensábamos que teníamos que dotar a la organización de una ética y unos valores, cuando se hablaba muy poco de ética y valores (gerente, entrevista01)

Desde esta visión, la RSC tiene que impregnar toda la organización y su sistema de gestión. En el caso de esta organización sanitaria esta declaración se convierte en un requisito para llevar a cabo una política de RSC con éxito.

[...] Entonces aquí el gran reto de todo esto es integrar la responsabilidad social en la gestión (gerente, entrevista01)

[...] Yo hablo mucho de estas cosas, yo hablo mucho del valor añadido, estrategia... es que es fundamental; o sea, o realmente impregnamos a la organización, claro, con diferentes niveles de impregnación de todas las cosas o no funcionan, yo estoy convencido que no funcionan, es que no puede funcionar (gerente, entrevista01)

Por otra parte, para incorporar la RSC en una organización parece ser que es necesario convicción y liderazgo desde la dirección de manera continuada.

[...] yo estoy convencido de que la responsabilidad social hay que implantarla, pero desde la dirección general (gerente, entrevista01).

[...] el tema está en que quién lo tiene que ver claro es el director general y el gerente, porque, esto también lo digo cuando hago charlas, si el director general no lo entiende es difícil (gerente, entrevista01).

Significa implantar políticas hacia los profesionales y hacia la sociedad; y esto tiene que ser una persona que esté en la alta dirección. Si tú esto lo pones que la de calidad y tal, está bien, pero no tendrá el efecto estratégico y yo creo que nosotros hemos hecho bien (gerente, entrevista01).

Asimismo, otro elemento clave es previamente definir el papel que se quiere otorgar a los profesionales. En este caso, se constata que desde dirección se decidió que los profesionales tenían que ser un agente del cambio.

[...] hay que entender que la gestión social empieza por los profesionales [...], esto es fundamental para mí (gerente, entrevista01).

La postura que defienden desde gerencia es que, es necesario que los profesionales participen activamente en la incorporación de la RSC en la organización, y a la vez, ellos también tienen que ser sujetos susceptibles de la RSC.

[...] el dinero viene del ciudadano. Por lo tanto, si el ciudadano paga, tú tienes que estar a la luz del ciudadano. Claro, si tú tienes 10 euros, el profesional, el enfermero, el médico tienen que saber que es su responsabilidad ética gestionar bien estos 10 euros; pero esto hay que hacer entenderlo a la gente, hay que explicarlo (gerente, entrevista01).

Nosotros estamos haciendo proyectos en el tercer mundo, y en el cuarto; pero no porque seamos buenos, sino porque es una estrategia. Y ¿cuál es la estrategia? Es que estos profesionales recuperen el sentido de lo que es ser profesional (gerente, entrevista01).

En efecto, analizando esta organización es fundamental y estratégico todo el trabajo que se realizó con los profesionales durante el proceso de implementación de la RSC en la organización

¿Cómo han incorporado la RSC en la estrategia de la organización? Sistema de gestión de la RSC.

El sistema de gestión para incorporar la RSC que utilizaron fue el modelo EFQM y la SGE21. Esta metodología garantizó integrar la RSC en toda la organización. De

hecho, esta metodología facilitó que se definieran como procesos estratégicos la gestión social, la gestión de la calidad y la sostenibilidad económica, articulando a través de estas tres áreas la RSC, para asegurarse que la RSC impregnara toda la organización.

Entonces, nosotros realmente incorporamos lo que sería la responsabilidad social directamente en las estrategias (gerente, entrevista01).

Hay que integrar todas las cosas, porque muchos hospitales ya hacen todo esto, pero el tema está en que si no se integra son piezas sueltas, entonces aquí el gran reto de todo esto es integrar la responsabilidad social (gerente, entrevista01).

Además, el uso del modelo EFQM proporcionó un esquema para mapear todos los procesos, procedimientos y actividades que emplea la organización y una herramienta de control y mejora de los objetivos.

[...] nosotros lo tenemos todo procedimentado, lo cual significa que, por ejemplo: nosotros tenemos en sección social, pues tenemos todo escrito y grafiado. Entonces dices: “vaya tontería, qué pérdida de tiempo”, pero no porque cualquier cosa está ahí, y tú vas allí y cuando viene una persona y dice: “oye tú, léete esto”; por lo tanto, no es ninguna tontería, porque además de los procesos que ahora ya los tenemos todos, claro salen opciones de mejora y controladas (gerente, entrevista01).

Por consiguiente, el sistema de gestión siguiendo el modelo EFQM se convierte en una metodología que garantiza que la organización realice las actividades necesarias para alcanzar sus objetivos, dicho de otra manera, es una metodología de gestión para la mejora continuada de la RSC.

[...] pienso que, a ver, que nos falta muchísimo pero bueno tenemos una dinámica, sobre todo una capacidad de darnos cuenta de si nos equivocamos y de ir modificando, la gestión del cambio es muy importante (gerente, entrevista01).

Por otra parte, para implementar la RSC en la organización fue, primero, a través de diferentes comisiones de trabajo con los profesionales. Se priorizó hacer un trabajo a nivel interno de la organización y posteriormente, avanzar a nivel externo. El trabajo por comisiones se orientó a reflexionar que es la RSC en la práctica profesional y diseñar políticas para su implementación.

Entonces, ¿qué hay que hacer con los profesionales? Pues hay que decirles cuál es la etiqueta de la organización, consensuar

con ellos, trabajar los valores de la organización... Fíjate que te hablo de muy interno, pero nosotros es lo que hicimos. Entonces a partir de aquí dices: "si tú estás organizando lo interior, vamos a añadir fuera" (gerente, entrevista01).

[...] empezamos a trabajar básicamente en la ética e hicimos el código ético que hace ya mucho tiempo que lo tenemos hecho, y realmente: bajar hacia los profesionales, políticas de motivación básicamente y vamos a motivar y hacerlos participar; esto era un poco la tesis (gerente, entrevista01).

Esta estrategia se convierte en un mecanismo para motivar a los profesionales y hacerlos partícipes de la organización, convirtiéndose en elemento clave para incorporar la RSC en la organización. Es interesante rescatar aquí aportaciones aparecidas durante la entrevista con una enfermera del centro, en las que se desprende la idea que la RSC está incorporada en su práctica profesional y otorga un papel clave a la dirección en el momento de implementar la RSC en la organización.

Nosotros somos responsables de tema salud, del tema medioambiente, como tratamos nuestros residuos y medioambiental (enfermera, entrevista05).

A nivel de empresa se trabaja en base a comisiones; la comisión de residuos, la comisión de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, educación para la salud [...].O sea, que tenemos una dirección que se ocupa de que los pilares estén cubiertos, además, está abierta a sugerencias (enfermera, entrevista05).

Para que esta estrategia tuviese éxito fue necesario una actitud activa desde la dirección estableciendo canales de comunicación constante y eficaz entre la dirección y los profesionales.

Desde el año 2010 a 2015 yo he tenido 78 reuniones con todo el personal, y cuando digo yo soy yo y todo el equipo directivo, en turnos de mañana, tarde y noche, servicio por servicio. Claro, es que si no ¿de qué estamos hablando? Estamos hablando de comunicar y de cómo comunicarlo (gerente, entrevista01).

Claro, si tú miras las grandes empresas, las que funcionan de verdad, es que, a ver, la dirección no es un despacho, son personas que se pasean y hablan y ven; porque en definitiva el factor humano es el único factor importante, es que es el único, es igual lo demás. Si tú tienes a la gente implicada, tendrás

resultados, y si tú no la tienes implicada tendrás malos resultados (gerente, entrevista01).

En el hospital salen informaciones y novedades cada día, pero cuando hay cosas así muy importantes lo que sí que tienen en cuenta es de hacerlo llegar a todo el personal, y te lo hacen recoger por el tema obligatorio conforme tú estás enterado de que allí está la novedad (enfermera, entrevista05).

En resumen, el uso del modelo EFQM y el SG21 ha sido muy útil para incorporar la RSC en la organización. A juicio del gerente, a pesar de que la metodología es compleja, la mayor aportación de esta se da en que permite integrar la RSC en toda la organización. Por otra parte, existe un liderazgo para el cambio de sistema de gestión desde la dirección muy claro y explícito (de alta intensidad) y un trabajo a nivel interno con los profesionales de la organización para diseñar las políticas de RSC y asegurarse que las incorporen en su práctica profesional.

Certificaciones

Esta organización realiza la Memoria de Sostenibilidad como herramienta para medir y divulgar el desempeño de la organización respecto a los objetivos de RSC.

Actualmente tiene certificación de la EFQM y de la SEG21.

Relación con los stakeholders

A continuación, se describen la relación que establece la organización con los diferentes grupos de interés.

1. Profesionales de la organización

La dirección definió tres líneas de relación con los profesionales de la organización. La primera consistió, tal y como se ha comentado anteriormente, en trabajar la RSC a través de comisiones para reflexionar, consensuar y diseñar actividades en relación a los valores y práctica profesional, medioambiente y sociedad.

Una segunda línea orientada a las mejoras sociales de los profesionales.

Entonces, a nivel interior ¿qué nos pasaba?: que tú estabas pidiendo motivación, implicación y participación a los profesionales, pero claro, ¿qué les das?, en esos momentos y ya antes en el 2010 o 2008. Entonces nosotros dijimos: bueno vamos a hacer, a parte del convenio que nosotros estamos llevando en XHUP, que por tanto tenemos el convenio normal, ¿qué podemos hacer? Y creamos lo que llamamos un plan de mejoras sociales, y yo creo que es fundamental (gerente, entrevista01).

Esta línea, tal y como describe la profesional entrevistada, es una de las mejor valoradas por los profesionales.

[...] es una empresa única en que a los trabajadores en general nos gusta trabajar aquí, porque vemos esta individualidad donde te tienen en cuenta los problemas de una manera regulada (enfermera, entrevista05).

Y después también está, claro, si tú te quieres implicar más o menos en cosas extras, hay gente que dice “yo no me voy a quedar fuera de mi horario laboral”, evidentemente, yo cuando tenía a mis niñas pequeñas yo salía de aquí por patas, pero ahora mis hijas que son mayores a mí me ha dado mucho la empresa, evidentemente no puedo dedicar, bueno, sí, podría, pero todos mis horarios, yo me levanto a las seis menos cuarto de la mañana, no voy a estar aquí todo el día pero sí que si alguna vez yo puedo hacer alguna actividad, pues ¿por qué no? (enfermera, entrevista05).

Y una tercera línea orientada a la formación del profesional en la RSC, a través de cursos presenciales y en línea.

2. Ciudadanía o sociedad

A través de la Unidad de Gestión Social se articula el trabajo con la ciudadanía y sociedad. El diálogo con la sociedad se establece a través de diferentes mecanismos. Por un lado, internamente la organización ha creado un grupo de participación ciudadana con el objetivo de identificar problemas y proponer soluciones (proyectos, mejoras de programas, etc.).

[...] nosotros tenemos un grupo de participación ciudadana hace tiempo, en el cual hay diferentes asociaciones de distrito nosotros somos un hospital de referencia de distrito, que son 150.000 personas; pues tenemos un grupo de participación en el cual hay vecinos, asociaciones, asociaciones de enfermos y los hacemos participar (gerente, entrevista01).

Por otra parte, esta organización participa en actividades comunitarias y se caracterizan por estar coordinadas con las diferentes entidades y servicios de la comunidad, consensuar las líneas de trabajo y evitar duplicidades de acciones o servicios y programas. La entrevista con la profesional del hospital resalta la importancia de la coordinación.

Por ejemplo, yo no voy a pisar el trabajo del CAP ni de la escuela, sino que vamos a coordinarnos en este tema para tratar, y qué va

a hacer el hospital al respecto, y qué va a hacer atención primaria y que va hacer la escuela, porque si todos vamos a hablar del mismo tema, pues nosotros ofrecemos esto y entonces intentar que sea todo un conjunto, que en todo distrito se esté trabajando por ejemplo pues un mismo tema (enfermera, entrevista05).

Finalmente, existe una línea de trabajo de apoyo a entidades del tercer sector o a familias en situación de vulnerabilidad.

3. Proveedores

De la entrevista con la profesional de la organización se desprende que existe comunicación y trabajo colaborativo con los proveedores, y estos son incorporados como grupo de interés en el plan estratégico de la empresa.

[...] los proveedores que tenemos ya más arraigados en nuestra empresa pues siempre han estado presentes cuando hacemos las jornadas estratégicas una vez al año o así se hace una jornada un poco más extendida para que el personal pues venga y trabajar todos juntos (enfermera, entrevista05).

Factores contextuales

Los aspectos que se resaltan son aquellas circunstancias que han podido incidir en la implementación de la RSC en la organización. Estos son:

- Estabilidad de la dirección durante la implementación de la RSC en la organización. No obstante, desde la visión del gerente, esto es importante pero lo que es significativo no es tanto la estabilidad, sino que los cambios tengan un objetivo claro y una metodología con sentido.

Sí, a ver, nosotros somos básicamente 3 personas las que hemos tirado del carro, de todo esto, somos un equipo muy consolidado... (gerente, entrevista01).

[...] Si nosotros o yo llevamos tantos años, es porque he participado en los grandes cambios; si yo hubiese dicho: me quedo aquí, y hago las cosas como ellos las hacían, hubiese cambiado, pero claro cuando lideras los cambios, estos deben de estar bien enfocados, con coherencia y sentido (gerente, entrevista0).

¿Qué impacto ha tenido la RSC? ¿Qué resultados ha obtenido? Buenas prácticas de RSC.

Se relatan un amplio número de acciones que muestran las buenas prácticas de RSC en la organización

En relación con los profesionales, se mencionan las jornadas estratégicas con los profesionales, la comisión de ética institucional, la Campaña de prevención al maltrato y el Plan de Mejoras sociales:

- Jornadas estratégicas

Las jornadas estratégicas que son una de las buenas prácticas que yo creo que mejor hemos tenido; el año pasado ¿sabes qué hicimos?, pues queríamos poner los valores en evidencia, se montó un grupo de gente que cogieron cuatro juegos, analizaron estos juegos cada uno de los cuatro valores nuestros y entonces jugamos. Nosotros somos 500 personas más 100 subcontratadas, pues 150 personas colaboraron en el juego y durante las jornadas en que teníamos varios sitios jugaban; entonces había gente que analizaba cómo jugabas, y esto lo volcaban luego en qué valor habían fomentado o qué valor habían hecho mal (gerente, entrevista01).

- Comisión de ética institucional

La comisión asistencial de ética. Aquí hay desde un miembro del comité de empresa hasta auxiliares, administrativos, directivos; aquí hay 14 personas que hablamos de la ética, es decir, cómo defendemos los valores que tenemos en la realización; claro (gerente, entrevista01).

- Campaña de prevención al maltrato

La campaña de maltrato; nosotros hemos hecho vídeos, la comisión con artistas y tal han hecho tres vídeos: uno sobre cómo se trata al paciente, y dos del trato entre compañeros. Entonces dices: bueno, esto lo han hecho ellos, se lo han presentado a toda la organización y tiene el valor de que son los propios compañeros los que lo han hecho (gerente, entrevista01).

- Mejoras sociales hacia los trabajadores

Desde que tenemos un apartamento en... la Cerdaña alquilado, que nos cuesta 8.000 o 10.000 euros al año, y cada semana un profesional de estos se va allí con su familia dices “vaya cosa”, pero bueno, por 10.000 euros beneficias a todos los trabajadores y sus familias que van con el perrito y yo que sé... ¿entiendes? Entonces bueno, una tontería, pero es una acción. Desde que tenemos emisiones especiales para las madres, desde premios para los niños, desde un viaje, ahora no, hace 4 años que no, pero

hicimos 5 viajes; nos fuimos a Estambul, a Venecia, y no sé a cuántos sitios con 50 personas (gerente, entrevista01).

En relación con las buenas prácticas con la sociedad se mencionan diferentes proyectos, premios de inserción social, trabajo con el barrio y apoyo a entidades y familias vulnerables.

- Proyecto comunitario

Hace muchos años que vamos a los institutos y hacemos charlas, (gerente, entrevista01).

- Premios de inserción

Ya, nosotros ya hace 4 o 5 años que patrocinamos el premio de de inserción social; y lo que hacemos es que cuando un grupo gana, pues entonces nosotros nos dedicamos durante un año a ayudarlos económicamente, asesorarlos, orientarlos (gerente, entrevista01).

- Trabajo con el barrio

Por ejemplo, este año, creo que se está trabajando el melanoma, pues prevención, y se monta una carpa en la calle y va un dermatólogo con gente voluntaria y van allí y hacen un test de piel en la carpa que tienen montada a la gente, y dan consejos (enfermera, entrevista05).

- Apoyo a entidades o programas dirigidas a personas con vulnerabilidad

En cuanto a nivel social también el principal plan de ayuda en Senegal, pero también hacemos acciones sociales aquí en Barcelona en el barrio con gente desfavorecida, con acciones a veces para familias, que puedes incluso si quieres de cara a la familia en hacer acompañamientos en el fin de semana (enfermera, entrevista05).

Resultados

Se desprende de las entrevistas que el impacto de la RSC empieza a ser visible a partir del cuarto año de implementación del cambio. Se mencionan una mejora global de los indicadores.

A partir del cuarto o quinto año fue un cambio espectacular, todo mejoró: el clima interno, los resultados de las encuestas sobre los pacientes, los resultados económicos, la actividad (gerente, entrevista01).

al cabo de 4 años los intangibles se convertirán en tangibles, y cuando vamos a un foro y nos sentamos, los resultados todos son para arriba” (gerente, entrevista01).

En relación con los profesionales, es significativa la mejora del clima laboral *nosotros pasamos en las encuestas de clima laboral fuimos subiendo, pero resulta que en las del CatSalut fuimos subiendo, pero estuvimos en el número 2 de Cataluña ahora (gerente, entrevista01)*

También, la disminución de quejas de los pacientes y familias y un mejor conocimiento de la organización por parte de la sociedad

[...] de momento nos conocen más en el barrio, viene por urgencias, [...] en cuanto a salir a la calle y eso, en cuanto por ejemplo ir a los institutos, pues, a ver, los chavales que están estudiando aquí al lado saben lo que es un hospital, también se han hecho unas jornadas de puertas abiertas, les explican cómo funciona un hospital, qué es un servicio de urgencias, unas consultas, una entrada por admisiones (enfermera, entrevista05).

6.3.2. Caso 2. Organización sanitaria pública, con hospital de agudos, centros de atención primaria, centro sociosanitario, residencias asistidas y centros para personas con diversidad funcional

¿Cuál es el marco conceptual de la RSC?

En primer lugar, desde la visión de los responsables de la RSC de la organización, la RSC es una necesidad y una obligación ética que tiene la organización con los profesionales, la sociedad y el medioambiente.

Bueno, que es una necesidad, es una palabra, una obligación moral como individuo personal y como organización. Contaminar menos lo hemos de hacer individualmente, ahorrar cuando haces fotocopias...Yo pienso que hoy en día es una necesidad, no una moda (miembro comité de calidad, entrevista02).

Al igual que el caso 1, se considera que la RSC tendría que impregnar toda la organización y su sistema de gestión. De hecho, es significativo que los profesionales que han tenido la responsabilidad de incorporar la RSC en la organización mencionen dificultades actuales (como el desconocimiento de lo que se está haciendo) debido a que actualmente la RSC está integrada en la organización de forma fragmentada.

[...] tu miras el paraguas, y te sientes arropado con lo que tú haces, el camino ya lo tienes hecho. Tú llevas un plano de trabajo

de alguna reunión del grupo, por ejemplo, el tema de consumos, de electricidad, empiezas a buscar datos y ves que se hace. El problema es que no está concentrada y ya lo estás haciendo, pero si no lo integras, lo remodelas y le das la forma que tiene que tener pues bueno... (profesional de servicios generales, entrevista02).

Por otra parte, se considera que para gestionar una organización desde la RSC es necesario que exista una convicción y liderazgo de la dirección. Varios de los entrevistados afirmaron:

Yo creo que se lo tienen que creer... (miembro del comité de calidad, entrevista02).

Teníamos un gerente que se lo creía mucho (profesional de servicios generales, entrevista02).

Este aspecto ha sido un aspecto crítico en la implementación de la RSC en esta organización, tal y como se verá más adelante

¿Cómo han incorporado la RSC en la estrategia de la organización? Sistema de gestión de la RSC.

Durante el año 2010 la organización empezó a plantearse incorporar la RSC en la organización. El sistema de gestión que utilizaron fue la metodología EFQM a través de una autoevaluación. Esta metodología les ayudó a detectar aspectos de mejora y diseñar objetivos y líneas de RSC. Tuvieron el apoyo de diferentes empresas para la realización de las autoevaluaciones y memorias.

En el 2010 hicimos 503 puntos, o sea un nivel de excelencia alto. Pero pinchábamos en el criterio 8, porque no hacíamos nada, lo mínimo. Entonces cuando al ver los resultados, que teníamos puntuaciones altas en todos los criterios menos en el 8, entonces es cuando pedimos ayuda a la Bola e hicimos un diagnóstico de situación (miembro del comité de calidad, entrevista02).

La estrategia para introducir la RSC en la organización fue a través de una comisión dentro del Área de Calidad. La comisión fue la que lideró la incorporación de la RSC en los distintos centros de la organización. Al principio no participaba la dirección de la organización, pero en el año 2011 se integraron en la comisión para facilitar la ejecución de las líneas.

[...] había un equipo de gente que se constituyó una comisión muy potente, y esto funciona bien prácticamente hasta el 2012 [...] Nos encontramos es que, en esta comisión, el comité estaba constituido, y cuando queríamos traspasar las acciones a los

centros era muy difícil, y modificamos los componentes. En el año 2012 integramos en el comité a un miembro directivo de cada centro grande, de manera que ellos asumían la parte ejecutiva de este tema. La verdad es que funcionó bien (profesional de servicios generales, entrevista02).

Además, se crearon diferentes grupos de trabajo con los profesionales como estrategia para incorporar la RSC en los diferentes ámbitos de trabajo y motivar a los profesionales.

En aquellos momentos se dio visibilidad a los proyectos, y al ser proyectos innovadores, la gente se enganchó mucho, la verdad es que la gente montó los primeros comités de sostenibilidad, de medio ambiente y de todo esto, aún existen la mayoría(enfermera, entrevista02).

Los cambios en la comisión de calidad, el desarrollo de objetivos estratégicos y planes y el trabajo con las comisiones o grupos de trabajo permitieron incorporar la RSC de manera global en la organización, diseñando actividades en las áreas de medioambiente, sociedad y en la prevención de riesgos. De hecho, recibieron diferentes reconocimientos que premiaban la incorporación de la RSC en la organización.

Hemos tenido un montón de premios de RSC, o sea que hemos sido muy punteros (enfermera, entrevista02).

Ahora bien, a partir del 2012 la estrategia se redefinió debido a un cambio de dirección, desapareciendo la comisión de RSC. Actualmente la RSC no consta como tal en los objetivos estratégicos de la organización y consecuentemente tampoco en su Plan Estratégico. Estos cambios, parece que colocan a la RSC en situación frágil, su desarrollo depende de los profesionales y no de la organización.

Los proyectos que empezamos los tenemos, pero no dentro del gran paraguas que es la RSC. A pesar de que nosotros con el tema de la RSC hemos continuado, pero se ha perdido la globalidad. Ahora funciona desde el punto de vista de la gente que directamente trabajamos en este concepto global de RSC como tal (enfermera, entrevista02).

No obstante, la RSC se continúa trabajando desde los diferentes grupos de trabajo o comisiones, formadas por diferentes profesionales.

[...] Ha quedado activo, de alguna manera, lo que es la predicción de riesgos, es que el tema de gestión ambiental se trabaja mucho, lo hacen desde comunicación. Tenemos comités de gestión

ambiental, de hospitales sin humo, empresas saludables, todo lo que es promoción de la salud [...] tenemos me parece que son 8 comités de gestión ambiental para todos los centros. Y nosotros cada dos meses nos reunimos, trabajamos (profesional de los servicios generales, entrevista02).

Estos cambios han repercutido en una presencia fragmentada y parcial de la RSC dentro de la organización.

Tengo la sensación de que la visión global que antes teníamos no está, por qué ahora no hay comité o comisión (profesional de servicios generales, entrevista02).

En resumen, el caso 2 ha utilizado la metodología EFQM para incorporar la RSC en la organización, pero actualmente no tiene un sistema de gestión que incorpore explícitamente la RSC. A nuestro juicio, la incorporación de la RSC se ha caracterizado por ser un proceso inacabado. En una primera etapa la incorporación de la RSC fue liderada por una comisión del Área de Calidad, con apoyo de la dirección. Esta etapa se caracterizó por definir y desarrollar la política de RSC en los aspectos medioambientales, sociales y económicos y utilizar la metodología EFQM y GRI para medir el desempeño de la organización sobre los objetivos de RSC. Y una segunda etapa, la RSC se desarrollada a través de diferentes proyectos liderados por los profesionales de diferentes ámbitos. No existe un liderazgo desde la dirección y, a pesar que se continúan haciendo memorias para rendir cuentas de las actividades que se realizan, no hay auditorías externas para evaluar el impacto de la RSC.

Certificaciones

En la primera etapa de implementación de la RSC, realizaron la Memoria de Sostenibilidad como herramienta para medir y divulgar el desempeño de la organización respecto a los objetivos de RSC y la organización se adhirió al “Pacto Mundial” de Naciones Unidas.

Paralelamente nos incorporamos con lo que es el pacto mundial y estuvimos presentando memorias, el informe de sostenibilidad en un inicio y después ya la memoria. Lo hicimos, me parece durante tres años. Lo que te piden con el pacto mundial es que cada año hagas una carta de adhesión, de confirmación y un informe (profesional servicios generales, entrevista02).

En la segunda etapa, realizan memorias de las actividades que realizan y auditorías internas. Actualmente no están adheridos al Pacto Mundial de Naciones Unidas.

La memoria de la RSC se ha transformado en una memoria institucional de actividades y gestiones, con unas coletillas de RSC (enfermera, entrevista02).

Relación con los stakeholders

A continuación, se describen la relación que establece la organización con los diferentes grupos de interés.

1. Profesionales de la organización

El trabajo con los profesionales se estableció en dos líneas. La primera consistió, tal y como se ha comentado anteriormente, en trabajar la RSC a través de comisiones para reflexionar, consensuar y diseñar actividades en relación a los valores y práctica profesional, medioambiente y sociedad.

Y una segunda línea orientada a la formación del profesional en la RSC, sobretodo en el ámbito medioambiental.

mira yo ayer hice formación y la semana que viene también tengo, a todos los trabajadores de la clínica, solo por el tema de gestión ambiental, residuos (profesional de servicios generales, entrevista02).

A diferencia del caso 1, no ha existido una estrategia de mejora social del profesional dentro de la organización.

2. Ciudadanía o sociedad

A través de diferentes comisiones se articula el trabajo con la ciudadanía y sociedad. También la ciudadanía ha participado en el diseño de Planes estratégicos de la organización.

En los planes estratégicos han participado todos: la sociedad, el ayuntamiento, los proveedores (exgerente, entrevista02).

3. Proveedores

En la primera etapa, la organización trabajó con los proveedores con el objetivo conocerlos más en profundidad y en qué medida estos también tenían la RSC incorporada en su organización.

[...] les mandamos una carta y también todo un cuestionario para valorar si el embalaje es reciclado, si trabajan con niños... Se terminó puntuando los proveedores que reunían, como si fuera una licitación, pero en plan de este (profesional de servicios generales, entrevista02).

En la segunda etapa, la organización ha incorporado criterios éticos en las licitaciones con los proveedores.

Factores contextuales

Los aspectos que se resaltan son aquellas circunstancias que han podido incidir en la implementación de la RSC en la organización. Estos son:

- La dirección no lideró la implementación de la RSC directamente, la responsabilidad se transfirió al comité de calidad
- Los cambios a nivel de dirección afectan a la implementación de la RSC inicial, no habiendo continuidad en las políticas iniciadas de gestión de la RSC

¿Qué impacto ha tenido la RSC? ¿Qué resultados ha obtenido? Buenas prácticas de RSC.

Se explican un amplio número de ejemplos que muestran las buenas prácticas de RSC en la organización a lo largo de los años.

En relación con los profesionales, se menciona bajo el título de Empresa Saludable la promoción de prácticas saludables para los profesionales:

- Empresa saludable

Hemos desarrollado todo lo que es la empresa saludable, entonces teníamos grandes grupos, unos que hacíamos temas de salud con los profesionales, temas de alimentación, salud física y ejercicio y el tabaco dirigido a los profesionales (exgerente, entrevista02)

Hicimos una normativa para los desayunos saludables, más que nada porque dijimos: “lo más saludable en la dieta saludable y mediterránea, ¿Qué es? Pues el bocadillo, frutos secos y la fruta” y ahora donde vamos si no hay fruta hay zumo y después el café y el agua. Establecimos también dinámicas saludables dentro de nuestra empresa. Además, hicimos un cartel que ponía “Desayuno saludable” (enfermera, entrevista02).

Pusimos en todos los centros el aparcamiento de bicicletas para que la gente viniese en bici, o sea son cosas que no recordamos de donde venía todo esto... (exgerente, entrevista02)

En relación con las buenas prácticas con la sociedad se mencionan acciones comunicativas para incrementar la alfabetización sanitaria de los pacientes y sus familias y la comprensibilidad de la información, actividades de educación para la salud a la ciudadanía a través de los centros que están en atención primaria:

- Alfabetización sanitaria y comprensibilidad de la información

tema de alfabetización, o sea, tenemos el comité de la unidad de comunicación que nos ayuda con todo lo que es la publicación de

recomendaciones a pacientes, que sean todas legibles, que sean comprensibles (exgerente, entrevista02).

Dentro de la página web tenemos todo lo que son folletos informativos y todos tienen un formato. Por ejemplo, todos los de trauma son verdes, los de medicina son rojos. Hay una tipología de letra, está todo establecido (exgerente, entrevista02).

- Actividades de educación para la salud

Las escuelas necesitan hacer para los padres un curso de primeros auxilios, porque nosotros colaboramos con los profesionales nuestros. Por ejemplo, llenamos todo un auditorio donde caben 200 y pico de personas, ¡y lo llenamos! Los maestros necesitan que una enfermera dé consejos con padres, porque tienen unos hijos con dificultades, así que también lo trabajamos (enfermera, entrevista 02).

Una enfermera que lideraba las rutas saludables para los mayores. Esta figura, también, con la crisis desapareció y nosotros les dábamos apoyo (enfermera, entrevista02).

En relación con el medioambiente se menciona acciones para mejorar la orientación del hospital, producción de materiales de sensibilización hacia el cuidado del medioambiente.

- Materiales de sensibilización

Hicimos una pegatina en cada lavabo, que era una gota de agua que ponía “gaste menos” y un ¿? redondo en cada fotocopiadora que había de la casa, y de la luz, esto para los trabajadores, que aún lo utilizamos... En el lavabo de los usuarios había la bombilla y la gota (miembro del comité de calidad, entrevista02).

Resultados

A pesar de las dificultades mencionadas anteriormente para implementar la RSC, los profesionales entrevistados identifican diferentes resultados a consecuencia de la incorporación de la RSC en la organización. En relación con los profesionales mencionan un aumento de sensibilidad e incorporación de prácticas medioambientales.

Tomar conciencia del consumo de luz, la gente dice “ostras, ahora en la sala no hay nadie, así que podríamos cerrar la luz” (exgerente, entrevista02).

En relación con el medioambiente, el hospital incorporó medidas el ahorro de agua a raíz de un estudio medioambiental

Aquí, en este hospital, los lavabos los urinarios funcionan sin agua y sin nada. Y esto también salió de toda esta historia [...] para que salga el agua tienes que apretar o hay una célula que hace que el agua salga a chorro (profesional de servicios generales, entrevista02).

6.3.3. Caso 3. Organización sanitaria pública, con hospital de agudos, centros de atención primaria, centro sociosanitario, residencias asistidas

¿Cuál es el marco conceptual de la RSC?

En primer lugar, la RSC se define como políticas orientadas a mejorar la sociedad y el medioambiente que tiene la organización.

[...] son todas aquellas políticas que hacemos o que orientamos a hacer una cobertura más a proteger la sociedad y el medio ambiente, yo lo incluiría dentro de todo este apartado (director del ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03)

[...] es toda una línea de acción que te ayuda a crecer con la sociedad. Es una línea de acción que te acompaña y te ayuda a crecer (director del ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Por otra parte, para esta organización, la RSC no es una línea introducida en esta última década, forma parte de la identidad de la organización desde hace tiempo. Históricamente, la organización ha realizado actividades comunitarias. De hecho, para ellos, a menudo la RSC es sinónimo de acciones comunitarias:

No, de hecho, utilizamos más “acciones a la comunidad” que no la palabra como tal RSC. Porque además con acciones a la comunidad los asistenciales lo entienden más, todo en primaria estaban acostumbrados a hacer acciones comunitarias, de toda la vida (director del ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Por estos motivos, a diferencia de los otros casos analizados, es significativo que la persona entrevistada y que ocupa un cargo en la dirección no mencione la necesidad de que exista una convicción desde la dirección para implementar la RSC, ésta ya está integrada e impregna a la organización. De todas maneras, una profesional del centro

entrevistada desprende en su discurso la importancia de una dirección facilitadora como condición para poner en marcha proyectos de RSC.

[...] siempre he tenido muchas facilidades, la verdad sea dicha [...] ya ves que la gente es receptiva ¿no? Si más no, tus inmediatos superiores ves que son receptivos, y por ahí pues vas haciendo partícipes. Si tú ves que te lo facilitan y todo [...]. Son pequeñas cositas, pero vienes a trabajar más contento cuando ves que la gente se involucra y todo (trabajador social y voluntario, entrevista06).

¿Cómo han incorporado la RSC en la estrategia de la organización? Sistema de gestión de la RSC.

Si bien esta organización realizaba acciones enmarcadas en la RSC desde sus orígenes, en esta última década introdujo la metodología EFQM para garantizar que la RSC estuviera incorporada en su sistema de gestión.

[...] pero sí todos nuestros centros han trabajado con el modelo EFQM (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

El plan estratégico de la organización no incorpora una línea estratégica específica de RSC, está integrada de manera transversal en las diferentes líneas estratégicas definidas en el plan. Desde estas líneas se organiza la RSC a través de los objetivos estratégicos y se monitorizan con indicadores estratégicos.

Sí, es que como no esté dentro de las líneas estratégicas principales después es muy difícil sacar acciones [...]. Casi como obligatoriedad nosotros siempre nos ponemos de que alguna de las líneas estratégicas tenga incorporado el tema de RSC (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

La persona entrevistada subraya diferentes objetivos estratégicos que contemplan la RSC: “Hacer visible el cliente”; “Aplicar medidas de gestión medioambiental”; “Potenciar las acciones de promoción y prevención de la salud hacia la comunidad” y “Evidenciar el buen gobierno y la transparencia”. A partir de ahí se definen procesos y acciones a realizar.

Hay una línea estratégica que llamamos “hacer visible al cliente”, y generalmente o actúan de esta línea y tenemos otra que es “centrar la comunicación en el paciente”. Entonces en cualquiera de las dos podemos enganchar por un lado a nivel de comunicación: portal de transparencia, intranet, web... todo esto, y

el hacer visible al cliente pues cuelgan todas estas otras actividades, que están dentro del planning (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Por otra parte, la RSC está liderada desde el comité ejecutivo de la organización.

Las decisiones finales las toma el comité ejecutivo (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Asimismo, para diseñar e implementar las acciones enmarcadas de la RSC, la organización diseña diferentes estrategias y herramientas, desde luego, necesarias para lograr el desarrollo y consolidar las prácticas de RSC: dotación de recursos económicos, portal de transparencia, trabajo por comisiones y fortaleció el trabajo en equipo.

Pues yo te diría la comunicación, el portal de transparencia y los comités de ética asistencial y de investigación. Yo creo que a nivel de dentro son las cuatro herramientas, así como más importantes. Para mí una herramienta importante es el trabajo en equipo, con las unidades, si no hay trabajo en equipo no lo puedes hacer (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

A pesar de estas herramientas, aparece una circunstancia que, a veces, puede dificultar el desarrollo de la RSC. Se refiere, tal y como nos comenta la persona entrevistada, a que el profesional no siempre se visualiza como un agente de cambio.

El problema más importante y a la vez el que después te da más resultado, es justamente el de implicar a todos los profesionales. En implicarles y en saberles vender que eso es una parte más de nuestro trabajo, yo creo que esta es la principal dificultad (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Esta situación tiene más o menos intensidad según el ámbito de trabajo de profesional, siendo el profesional del ámbito hospitalario como el que participa menos en actividades de RSC.

Entonces el que eso lo sepan convivir como que es una parte más y eso nos pasa más en los centros de agudos, que es un trabajo mucho más dirigido a hacer una asistencia en un tiempo concreto y esto, por ejemplo, en residencias no te pasa (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Desde esta perspectiva, al revisar las estrategias que la organización realiza para implicar a los profesionales en el desarrollo de la RSC, no se menciona ninguna que se oriente directamente a las mejoras sociales de los trabajadores tal y como ocurría

en la primera organización analizada. Es más, de la persona entrevistada se desprende cansancio del profesional como actor de cambio para incorporar la RSC, agravándose la situación a partir de los recortes económicos sufridas en las organizaciones sanitarias en estos últimos años.

Claro, en época de crisis cuando tú haces unos recortes de salario, aunque tú no recortes la parte fija, pero sí que hemos recortado los objetivos y que no se ha cobrado la paga extra, sí que la gente ha pedido un 5%. Pues claro, cuesta más que todo aquello que tú haces a más a más, pueda hacerse. Además, si tú no haces cobertura, o las coberturas que haces son muy justas, en lo que le puedes pedir a la gente también va más en consonancia con su disponibilidad. Esto sí que se ha notado. Y hay profesionales que con los años te dicen “oye, ¿por qué siempre soy yo el que tengo que pagar?” ... sí, sí que cuesta más (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

A partir del análisis, parecería que para implementar la RSC en una organización sería necesario realizar estrategias orientadas a que el profesional, no sea solo considerado como un agente de cambio, sino también un agente susceptible a recibir mejoras de RSC.

Certificaciones

Esta organización ha utilizado la metodología EFQM como sistema de gestión. Se realizaron auditorías externas hasta conseguir el “sello de bronce”.

Nosotros hace ya muchos años que empezamos a hacer autoevaluaciones de EFQM. Hicimos evaluaciones externas hasta el sello de bronce, pero por cosas que pasan, por un tema económico (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

La persona entrevistada no menciona que la organización efectúe memorias de sostenibilidad, sin embargo, cada año edita una memoria que recoge las actividades de RSC y los indicadores de control.

Relación con los stakeholders

A continuación, se describen la relación que establece la organización con los diferentes grupos de interés.

1. Profesionales de la organización

El trabajo con los profesionales se realiza, tal y como se ha comentado anteriormente, a través de comisiones para reflexionar, consensuar y diseñar actividades vinculadas a la RSC.

2. Ciudadanía o sociedad

Para esta organización las asociaciones (tanto de voluntariado como activos de la comunidad) son consideradas un *stakeholder* clave. El trabajo con las asociaciones va orientado a trabajar en red con la comunidad; implicarlas en acciones dentro de la organización (p.ej. realizando actividades de voluntariado en los diferentes ámbitos asistenciales) y a darles apoyo para su desarrollo. Por este motivo, tienen un diálogo constante con ellas canalizado a través del área de Participación Ciudadana.

3. Proveedores

No se menciona en las entrevistas realizadas.

Factores contextuales

Los aspectos que se resaltan son aquellas circunstancias que han podido incidir en la implementación de la RSC en la organización. Estos son:

- Organización con larga tradición de realizar acciones comunitarias, proyectos con voluntariado y una clara voluntad de participar como un activo de salud en la comunidad.

¿Qué impacto ha tenido la RSC? ¿Qué resultados ha obtenido?

Buenas prácticas de RSC

Se explican un amplio número de ejemplos que muestran las buenas prácticas de RSC en la organización.

En relación con los profesionales, se mencionan la participación de estos en actividades comunitarias, el Proyecto Timing que consiste en una aportación económica de los profesionales de 1€ como mínimo para apoyar a proyectos solidarios y la revista de la organización:

- Participación en actividades comunitarias en el territorio

ahora ha sido la Festa de la Diversitat y la institución tenía stand donde estaban con todo el tema de la tensión, del azúcar, de la comida saludable, que daban unas brochetas de fruta que estaban estupendas y llevan muchos años colaborando y haciéndolo [...] con lo cual la gente “ ¡Ay mira, si es mi enfermera!” dices, bueno (trabajador social y voluntario, entrevista06).

- Proyecto Timing

[...] todos los profesionales que quieran participar de manera voluntaria cada mes de su nómina se le descuenta un euro [...] la suma de estos euros se hace una convocatoria de qué proyectos quieres que se ganen para financiar con este dinero (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).
- Revista de la organización

Dentro de lo que hace la institución, tienen la revista, que hacen un artículo al final de la revista, conociendo a trabajadores y cosas que hacen. Ostras, pues ves la gente que restaura, que participan en asociaciones, ves la gente que se dedica al tema del baile... claro, das otra mirada, más amigable. Te quitas la bata blanca, y ves que hay vida detrás de la bata (trabajador social y voluntario, entrevista06).

En relación con las buenas prácticas con la sociedad se menciona colaboración y/o apoyo a diferentes entidades y asociaciones de la comunidad, programa de mediación cultural y programas de voluntariado para proporcionar apoyo a los pacientes y familiares.

- Colaboración y apoyo a diferentes entidades

[...] hacemos todo el tema de promocionar otras campañas; por ejemplo, mesas de captación para ONGs especiales, aldeas infantiles, Ulls del Món; todas las asociaciones que en un momento dado piden o necesitan (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

[...] promocionamos siempre de que sean entidades sociales del barrio, las que vengan a exponer: la escuela de pintura, o temas de estos (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

[...] que tenemos muchos profesionales que participan con ONGs, que participan fuera de su trabajo nos piden colaboración para promocionar cosas de ONGs que ellos hagan (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).
- Mediación cultural

En este momento tenemos tres mediadoras culturales, una árabe, otra china, y la tercera es africana; estas no dan cobertura a todos los centros, y lo que lo tenemos es coordinado que en petición de

lo que necesite (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

- Programas de apoyo del voluntariado

En el voluntariado somos unos expertos porque llevamos ya 20 años; también trabajamos con diferentes ONGs que hacen la actividad aquí, desde voluntariado en las residencias, con la parroquia, y en primaria tenemos voluntarios de integración social, los Amics de la gent gran”, Avis món... O sea, siempre hay, en cada dispositivo de los que tenemos, tenemos un tipo de voluntariado de ONGs que son más especializados en esa actividad; en los hospitales, pues la asociación del cáncer (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

En relación con el medioambiente se mencionan campañas medioambientales orientadas a un uso racional del papel, agua y luz.

- Campañas de sensibilización medioambientales

Hemos hecho varias campañas de planes de planes de comunicación intentando que los profesionales no gasten el papel que no sea necesario, cierren los grifos cuando acaben, apaguen la luz cuando salgan, verás después todos los cartelitos en los enchufes del centro se les recuerda; y esto vamos haciendo y repitiendo planes de comunicación cada x tiempo, tenemos relación con temas del medio ambiente (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Resultados

En relación con los profesionales, se desprende de las entrevistas que existe un impacto de la RSC en las prácticas profesionales enriqueciéndola con motivación al trabajo y valores, como por ejemplo la solidaridad o la cooperación.

[...] en la medida que la empresa donde trabajo veo que hace cosas, una viene más contenta a trabajar, y yo a parte venir a trabajar forma parte de una sociedad (trabajador social y voluntario, entrevista06)

[...] Hacemos esto, además nos preocupamos por esto, por ayudar, por el medio ambiente o por la sostenibilidad... y dices, pues es un plus ¿no? O sea, no solo te dedicas a lo que es el ingreso o al producto que quieres vender. Yo quiero pensar que sí (trabajador social y voluntario, entrevista06)

En relación con la sociedad se desprende de las entrevistas que aumenta la satisfacción de los pacientes cuando reciben la atención del voluntario. Además, las personas entrevistadas afirman que incorporar la visión de la RSC en la organización provoca un mayor reconocimiento desde las asociaciones. Las entidades y servicios con los que trabajan saben que es una organización sanitaria que colabora con la comunidad y se preocupa por esta.

Los enfermos están súper encantados porque es un tema que ellos lo ven como un plus más, dentro de la atención de cuidados (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

[...] notamos que los pacientes que tienen el voluntariado en el centro de día de las residencias, pues son pacientes que están mucho más satisfechos, que esos días están mucho más calmados (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03).

Yo les llamé, que vinieran antes que se lo quería explicar antes, y cuando estábamos en la conversación me dicen: “mira, no lo deberíamos decir esto, pero te agradecemos enormemente que antes de hacerlo nos llaméis, nos lo expliquéis (director ámbito de atención al ciudadano y comunicación, entrevista03)

En relación con el medioambiente, aunque esta organización realiza acciones para fomentar la sostenibilidad, las personas entrevistadas no mencionaron ningún resultado específico.

6.3.4. Caso 4. Fundación hospitalaria de utilización pública, con hospital de agudos y servicios específicos.

¿Cuál es el marco conceptual de la RSC?

En primer lugar, desde la visión de la responsable de comunicación, la RSC se describe como una estrategia empresarial que contribuye, desde un punto de vista ético, a ser mejor empresa y persona. De este modo, esta estrategia aporta un valor añadido, competitividad y visibilidad de la organización.

[...] la RSC es una manera diferente de trabajar, de ser. Además, que, si a nivel personal te hace mejor persona, pues te hace ser mejor organización, ¿no? Y de cara al sector, te aporta valor añadido, competitividad, visibilidad (responsable de comunicación, entrevista04).

Es decir, priorizar que no solo vamos a curar el mal, la rodilla que se tiene de operar, lo que queremos es mejorar la calidad de vida de nuestra ciudadanía (responsable de comunicación, entrevista04).

[...] podríamos decir, generosidad, solidaridad, compromiso, crecimiento (responsable de comunicación, entrevista04).

Obviamente, según la entrevistada, esta declaración esta de acorde con la misión de la organización.

Asimismo, se concibe que la RSC es una estrategia que tiene que impregnar toda la organización a través de su sistema de gestión (plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores). Esto se convierte en un requisito previo para incorporar la RSC en la organización.

Por otra parte, se afirma que es necesario que exista una clara convicción y liderazgo desde la dirección de manera continuada.

Quiero decir que si hemos de hablar de liderazgo es esto, es un equipo, pero liderazgo desde la dirección. Y las decisiones las tomamos desde el comité de dirección toda. Solo hay un comité de dirección y todas las decisiones se toman allá (responsable de comunicación, entrevista04).

Finalmente, otro elemento clave es el papel que otorgan a los profesionales para diseñar y garantizar políticas de RSC. La postura que defienden es que los profesionales también son líderes en este cambio, y por consiguiente la dirección tiene que crear espacios para trabajar con los profesionales los valores, la responsabilidad y el compromiso.

¿Cómo han incorporado la RSC en la estrategia de la organización? Sistema de gestión de la RSC.

La incorporación de la RSC en la organización fue progresiva. En un primer momento, a raíz de la construcción de un nuevo hospital el RSC se articuló a través del ámbito medioambiente, Esta circunstancia fue aprovechada para incorporar diferentes medidas que garantizaban una gestión sostenible y eficiente de los recursos del edificio.

fue fundamental, se vio que tenía gran potencial el hospital y nos dijimos “esta pata de la RSC medioambiental, tenemos que apostar mucho, ¿no?(responsable de comunicación, entrevista04).

También fue la oportunidad para introducir un sistema de Gestión de la RSC, en este caso IQnet de responsabilidad social SR10 y auditorias con el fin de conseguir las certificaciones ambientales.

[...] empezamos a hacer todo esto de las obras para conseguir los certificados, empezamos con el 50001 con AENOR, con el certificado 50001 de gestión energética y el 14001 de gestión ambiental (responsable de comunicación, entrevista04).

Progresivamente, la RSC fue desarrollándose en las dimensiones sociales y económicas, así como las herramientas del sistema de gestión (plan estratégico, cuadro de mando, memorias, mejora continua.).

Todo ha ido creciendo y empezamos a entrar en la comunidad aún más, de una forma más profesionalizada, más formal (responsable de comunicación, entrevista04).

E07: Bueno sí, tenemos un sistema, un programa que tienes de introducir todas las mejoras y haces seguimiento para ver cómo vas, el cuadro de comando, la memoria, instrumentos que se van utilizando (responsable de comunicación, entrevista04).

El crecimiento progresivo de la RSC fue uno de los principales motivos para que la institución cambiara de marco legal de funcionamiento. Se creó una Fundación con la finalidad de hacer una gestión más flexible de los proyectos del presente y del futuro.

[...] tienes tres grandes proyectos, y al final te das cuenta que ya empiezan a ser muy grandes y que, el dinero...claro, como lo haces, no podemos gestionar el dinero, necesitas crear un paraguas social, fiscal, diferente, una fundación. Y esto nos lleva a crear en el año 2015 la fundación. Es una fundación benéfica y social para poder trabajar todo esto (responsable de comunicación, entrevista04).

Resumiendo, el sistema de gestión SR10 les ha permitido, de un lado, desplegar y revisar las actividades y documentos de la organización bajo criterios de RSC.

Si claro, ha sido muy positivo porque ha ayudado a ordenar. Te das cuenta que se necesitaba ordenar las cosas, a lo mejor tenías muchas cosas sueltas y las tenías desordenadas (responsable de comunicación, entrevista04).

Del otro, y como una de las consecuencias de la anterior afirmación, garantizar e integrar la RSC en toda la organización.

Esto sucede en todos los casos analizados y a todas luces podríamos decir que es necesario o es un requisito un sistema de gestión que incorpore y garantice la RSC en

la organización. No obstante, no es la única condición que tiene que aparecer para que se implemente la RSC con éxito.

Por otra parte, la organización desarrolló diferentes mecanismos para que los profesionales pudieran trabajar la RSC conjuntamente con la dirección. La persona entrevistada habla de participación de los profesionales en el plan estratégico, comisiones de trabajo para reflexionar sobre su práctica, establecer canales de comunicación directos con la dirección, asegurar la difusión de las tareas realizadas, entre otros.

[...] la estrategia se dibuja con muchas personas. Haces difusión, y a la vez que lo haces, haces difusión con la RSC. Claro, adelante, este año se tiene que revisar, 100 profesionales de todas partes y el año siguiente 100 más. De manera que todos pasen por estos dos días de debate y análisis de plan estratégico (responsable de comunicación, entrevista04).

[...] no lo tratas como un espectador y le dices: “tu, tu, nada de dirección”, necesitamos valores, ¿quién los quiere trabajar? Y salen 10 o 15 personas. Se trata de estrategias, suena mal, pero se trata de ir creando cosas (responsable de comunicación, entrevista04).

[...] y te das cuenta que ya tienes como mínimo 10 o 15 personas que han trabajado esto, que ya se lo empiezan a creer. Y que si se han implicado (responsable de comunicación, entrevista04).

Esta estrategia, al igual que en el caso 1, se convierte en un mecanismo para que los profesionales se integren en el desarrollo de la RSC en la organización y, también, es un mecanismo para que se motiven a participar en las actividades.

Certificaciones

Esta organización realiza la Memoria de Sostenibilidad como herramienta para medir y divulgar el desempeño de la organización respecto a los objetivos de RSC.

Actualmente tiene la certificación AENOR con los certificados 50001 de gestión energética y el 14001 de gestión ambiental y el certificado SR10 internacional del estándar en responsabilidad social.

Relación con los stakeholders

Con todos los grupos de interés existe una comunicación a través de un boletín electrónico semanal.

Los grupos de interés reciben, como mínimo, el boletín electrónico cada viernes, con las principales noticias de la institución y también lo enviamos a los proveedores. Como mínimo se enteran de todo esto y también cuando hacemos los actos. La mayoría de ellos tienen la información de cómo vamos trabajando y de cómo estamos (responsable de comunicación, entrevista04)

Por otra parte, la organización establece diferentes relaciones según el grupo de interés.

1. Profesionales de la organización

El diálogo con los profesionales se estableció en dos líneas. La primera consistió, tal y como se ha comentado anteriormente, en trabajar la RSC a través de comisiones para reflexionar, consensuar y diseñar actividades en relación a los valores y práctica profesional, medioambiente y sociedad.

[...] durante un año hemos trabajado: “vamos a definir qué quiere decir que somos honestos” Quiere decir que hemos de decir la verdad o ser cercanos o educados. Que entre nosotros no decimos “el de la 313, no el señor Ramón”. Trabajamos los valores de manera que primero se tiene que definir que queremos decir y después se tiene que transformar en un decálogo de acciones que se distribuye por todas partes (responsable de comunicación, entrevista04).

Y una segunda línea orientada a la formación del profesional en la RSC.

2. Ciudadanía o sociedad

El diálogo con la sociedad, por una parte, se orienta a la participación en diferentes mesas de trabajo de la comunidad que permiten un trabajo en red con los diferentes recursos del territorio, a la vez, es una oportunidad para detectar problemas y resolverlos de manera colaborativa entre los diferentes actores. Participan en la *Taula social* de su comunidad y en la *Mesa de personas discapacitadas* y en actividades comunitarias.

Por otra parte, la organización colabora y apoya a entidades del tercer sector dando respuesta a necesidades básicas sociales.

3. Proveedores

El diálogo que establece la organización con los proveedores se orienta a revisar las políticas de RSC que tienen estos y a invitarles a que participen en las actividades de RSC que están desarrollando desde la organización.

[...] la RSC te obliga a que los proveedores con los que trabajas han de tener también su política de RSC. Por lo tanto, es una

puntuación básica cuando tienes que escoger un proveedor (responsable de comunicación, entrevista04).

Factores contextuales

Los aspectos que se resaltan son aquellas circunstancias que han podido incidir en la implementación de la RSC en la organización. Estos son:

- Estabilidad de la dirección.
- Incorporar la RSC de manera progresiva.

¿Qué impacto ha tenido la RSC? ¿Qué resultados ha obtenido? Buenas prácticas de RSC

Se explican un amplio número de ejemplos que muestran las buenas prácticas de RSC en la organización.

En relación con los profesionales se mencionan las jornadas de debate y análisis del plan estratégico que realizan con los profesionales.

En relación con las buenas prácticas con la sociedad se menciona:

- Comedor social con gestión de la Fundación y con colaboración de entidades del tercer sector

[...] colaborar directamente con Caritas, aportando los menús diarios de todas las personas que van al comedor social de Mollet. Y se aprovecha el concurso que sale de cocina y restauración para que se incluya esto (responsable de comunicación, entrevista04).

- Jornadas para la ciudadanía

Hacemos el día de la enfermera y este día el hospital parece una feria, igual hay 15 stands por todas las plantas. La hospitalización a domicilio el año pasado aumentó, y te preguntas ¿Quién pone el stand de hospitalización a domicilio? Pues ellas las enfermeras, crearon un coche grande de cartón. Se invita a la ciudadanía que pasen por los stands y se les cuenta que es cada cosa. También con los niños pequeños, pasan en grupos mesa por mesa (responsable de comunicación, entrevista04).

- Programa inserción laboral

[...] la tienda del hospital, en lugar de cederla a una firma, se decidió que esta tienda sería una tienda social. Se cedió el espacio gratuitamente al taller y la fundación contrata una persona con discapacidad para llevar el día a día de la tienda. O sea, haces todo el pack, te implicas en el desarrollo profesional y personal de

estas personas, ¿no? Colaboras ofreciendo un espacio de trabajo y además colaboras con el proyecto porque ofreces un espacio en esta tienda, y tú puedes comprar periódicos, ropita de niño y también hay productos propios que elaboran en el taller (responsable de comunicación, entrevista04).

- Programa de voluntariado

Y en el voluntariado, en paralelo a estos dos o tres años últimos, se ha creado el grupo de voluntariado de la fundación sanitaria, cada vez más tenemos personas de la ciudadanía que te dicen: quiero ser voluntario. Y ya tenemos de 30 a 35 personas (responsable de comunicación, entrevista04).

- Trabajo colaborativo entre entidades

[...] tenemos convenios con el “Consorti de Normalització Lingüística” y el hospital. ¿Por qué? Pues velamos por el uso correcto del catalán. Este año hemos hecho charlas para los institutos. Por ejemplo, este año el día 29 de febrero que fue el día mundial de las enfermedades minoritarias, se hizo una charla con el profesional de Termcat, y vino a hablar de la terminología de estas enfermedades raras (responsable de comunicación, entrevista04).

En relación con el medioambiente se menciona diferentes medidas que ha tomado el hospital para cuidar el medioambiente como el uso racional de la luz y electricidad en la organización.

Resultados

De la entrevista se desprende que ha existido una mejora global de los indicadores. Además de mencionan los siguientes resultados específicos.

En relación con los profesionales, la profesional describe un mayor compromiso de los profesionales con la RSC. Con el paso del tiempo ha ido incrementando su participación con la organización. También ha mejorado el clima laboral.

Unas personas pidieron una reunión con dirección, donde yo también participe. Simplemente dijeron “ya hemos leído que hemos creado esta fundación, pero queremos decirnos que unos cuantos de nosotros os queremos proponer de hacer un grupo de trabajo fuera del horario laboral, porque tenemos ideas y no sabemos si queréis hacerlas (responsable de comunicación, entrevista04).

En relación con la sociedad se comenta que la comunidad visualiza a la organización como una organización comprometida con las personas y esto repercute en un aumento de donaciones económicas para mejorar los programas.

[...] el año pasado, una asociación dijo: “queremos hacer una carrera solidaria, y el dinero lo queremos dar a vosotros, a la fundación sanitaria para que los destinéis a oncología o a lo que queráis (responsable de comunicación, entrevista04).

En relación con el medioambiente el resultado principal es tener un hospital respetuoso con el medio ambiente:

[...] se decide apostar por la geotermia, es el primer hospital de España que tiene esto. Es un hospital con mucha luz, se apuesta por el cristal y mucha luz natural de manera que ahorras electricidad, y además confort para los pacientes como para los trabajadores. Llega la luz a todos los sitios del hospital (responsable de comunicación, entrevista04).

Otra cosa que se implanta es que en las habitaciones no hay calefacción como tal, hay calefacción por tierra [...] es un tema más de confort para el paciente, también es medio ambiental. No hay ningún aparato de climatización. Además, los patios interiores del hospital recogen el agua de la lluvia para regar y cultivar los propios jardines (responsable de comunicación, entrevista04).

7. Discusión

7. Discusión

7.1. Fase 1

En la primera fase del estudio se evalúa la disponibilidad de información sobre RSC en las web corporativas de 53 hospitales de la XHUP en el período junio-septiembre de 2013. De los resultados y el análisis del estudio se desprende que la web es un instrumento imprescindible para informar y comunicar actividades de RSC. Todos los hospitales incluidos hacen difusión de sus acciones de RSC en su web corporativa, sin embargo existe cierta variabilidad en la cantidad de información y en las acciones que realizan. Queremos destacar que en algunas webs fue necesario navegar a través de diferentes secciones para poder tener una visión completa y global de todas las acciones de RSC e incluso para profundizar en algunos aspectos.

Los resultados indican que la web corporativa de los hospitales catalanes asume una función importante en información, pero no ofrecen la posibilidad de interaccionar con los grupos de interés. Podemos destacar, que los hospitales se encuentran en una fase inicial de información de RSC y que la utilización de la web en la actualidad es parcial, centrándose básicamente en dar información de código de buenas prácticas, plan de igualdad, memoria de sostenibilidad, política de RSC y de las actividades sociales que realizan.

Algunos autores, ya desde los años 80 estudiaron la forma de cómo comunicar efectivamente la RSC (Bruning y Lendinghan, 1999; Dawkins, 2004; Grunig, 1979; Ingehoff, 2004; Manhein y Pratt, 1986), pero hay pocas investigaciones que hayan tratado de la importancia de las webs corporativas para comunicar sus acciones.

Según Alison Clark (2000), internet permite una comunicación estratégica con los grupos de interés. Esrock & Leichty (1998) probaron que el 82% de corporaciones del índice Fortune en US utilizaban la web para informar sobre RSC. En su trabajo se pone de manifiesto la importancia de la web como medio por sus características de velocidad de diseminación, acceso y retroalimentación. Estos autores plantearon que las webs daban una información valiosa sobre RSC.

Otras investigaciones de UNEP (Corporate Environment Report, 2000) describen que hay compañías que tienen sus informes de RSC medioambiental anexados a sus webs. Maignan & Ralston (2002) analizaron y compararon la comunicación sobre RSC en páginas webs corporativas de Francia, Holanda, Reino Unido y USA y encontraron grandes divergencias entre países, tanto en cantidad de la información sobre RSC que se discutía o la importancia que se daba a ser percibidos públicamente como socialmente responsables-mucho más en USA y Reino Unido-, como en las

motivaciones expresadas para adoptar una postura responsable y en los asuntos incluidos como prioritarios.

En el caso de los hospitales catalanes, los aspectos observados con más frecuencia fueron el sistema de gestión y el código ético. Cabe también destacar que casi la mitad de los hospitales de la red pública catalana tienen publicado en la web su plan estratégico. En un estudio editado por la Asociación Española para la Calidad (2011) el porcentaje de empresas que tienen plan estratégico es un poco superior (69%).

Respecto a las políticas de transparencia, el 53,3% de los hospitales publican su rendición de cuentas en la web, aunque no formalizados mediante informes de sostenibilidad, ya que sólo el 28,3% de los hospitales realizan informes de sostenibilidad. Pero si lo comparamos con los hospitales que utilizan la metodología GRI disminuye al 15%. Estos resultados confirman la necesidad de mayor promoción y formación en la realización de los informes de sostenibilidad. Por otra parte, destacar que la credibilidad de las memorias de RSC depende de la información que presenten, y de si ha sido verificado por un auditor externo o no. En el plano internacional se ha estimado que solo el 40% de los informes presentados en 2003 incluían evaluaciones externas (Corporate Register, 2004) y en nuestro país ese porcentaje se reducía al 2% (Fundación Empresa y Sociedad, 2004). En el ámbito de los clientes/usuarios la rendición de cuentas es mayor ya que comprende su participación en encuestas de satisfacción.

En referencia a los aspectos sociales, un aspecto importante es que solo el 18,3% disponen de plan de igualdad. En el campo de la acción social, el 26,67% realizado algún tipo de proyecto solidario y el 3,3% dispone de un programa de voluntariado corporativo. A nivel general, el número de empresas que realizan acción social se ha mantenido en porcentajes muy altos en la última edición del Estudio Multisectorial sobre el estado de la responsabilidad corporativa de la gran empresa en España publicado por el Club de Excelencia en Sostenibilidad en 2011. En ambos casos, la casi totalidad de las empresas participantes realizan acción social, el 70% de ellas de forma sistemática y con un plan de acción social. El 91% de las empresas optan por el formato de la aportación económica para la cofinanciación de proyectos, seguido del 81% con proyectos propios específicos de proyectos. El 65% lo hace a través del voluntariado corporativo modalidad ésta que merece una mención por el auge que ha tenido en el último año, apoyado en el Año Europeo (2011) del voluntariado.

La información publicada por las propias instituciones en las webs corporativas, suele ser limitada y poco sistemática, la mayoría de los hospitales más que informar sobre a RSC se limitan a colgar documentos. En este sentido sería conveniente complementar este trabajo en el futuro con estudios sobre la incorporación de prácticas de RSC en la

gestión de los hospitales, a través un análisis más profundo de la visión, estrategia y políticas de desempeño de sostenibilidad implementadas por los gestores de los centros sanitarios, mediante entrevistas directas acerca de los contenidos de los informes de sostenibilidad.

Aunque se ha avanzado mucho en la RSC en los centros sanitarios, todavía consideramos que es insuficiente; se requiere unificar criterios como respeto a los contenidos; así como incluir la RSC en la gestión global de los hospitales. Del análisis realizado podemos destacar que los centros sanitarios catalanes se encuentran en una etapa inicial de incorporación e implementación de prácticas de RSC. Se propone un patrón de mínimos sobre RSC que los hospitales tendrían que tener visible en su webs corporativas (tabla 14).

Tabla 14. Patrón de mínimo de RSC en los hospitales catalanes

Aspectos generales	Aspectos económicos	Aspectos sociales	Aspectos medioambientales
Política de RSC	Rendición de cuentas	Código ético y código de buenas prácticas	Política medio ambiental
Gestión de calidad	Código de buen gobierno	Conciliación de la vida familiar y laboral	Gestión medio ambiental
Memoria de sostenibilidad		Gestión de la diversidad	
Adhesión del Pacto Mundial		Plan de Igualdad	
Plan estratégico			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de las webs corporativas de los hospitales

Distintas iniciativas son las que han servido de referencia en el contexto español, como la Global Reporting Initiative, que con sus guías ha motivado la publicación de los informes de sostenibilidad (143 entidades españolas en el año 2011); el Pacto Mundial de Naciones Unidas, que conlleva la publicación de los informes de progreso (622 entidades españolas en el año 2011, y otros buen número de iniciativas, incluso del ámbito nacional, aplicación del sistema de gestión SGE21 , impulsado por Forética (105 entidades españolas en el año 2011), o AENOR, que ha iniciado recientemente la certificación según el referencial IQNet SR10, documento técnico que establece los requisitos para implantar un Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social en las organizaciones, apostando por la mejora continua y contemplando de forma sistemática y eficaz la relación con todos los grupos de interés de una organización.

Como se ha señalado a lo largo de esta fase, la RSC es un concepto que, aunque se está extendiendo, es todavía bastante desconocido por parte de los centros sanitarios, lo que provoca que el número de empresas que están desarrollando actuaciones verificables en materia de RSC sea todavía testimonial. Sin embargo, las prácticas de RSC son habituales y se desarrollan de forma intuitiva, fundamentalmente desde los centros sanitarios, aunque no estén incorporadas dentro de su modelo de gestión. Es un reto poder poner en valor y visualizar todas estas prácticas y las empresas que las desarrollan.

7.2. Fase 2

En los últimos años, la realización de actividades de RSC se ha convertido en una práctica, que con relativa frecuencia, las empresas están utilizando de forma voluntaria con el objetivo de mejorar las prácticas sociales, medio ambientales y económicas, así como establecer una relación con los distintos grupos de interés “stakeholders”. Pues la RSC va más allá del cumplimiento de las leyes.

Además diferentes estudios ponen de manifiesto un aumento del número de empresas que publican información sobre las actividades de RSC que desarrollan y de sus contenidos (Moneva&Llena, 2000).

Sabemos que la RSC es un elemento relevante en la gestión pública ya que permite enfrentar de manera eficiente los nuevos desafíos, asociados a los derechos de los ciudadanos tales como la equidad, el respeto por la diversidad, el empoderamiento o el desarrollo sostenible. Estos desafíos demandan a los servicios públicos que desarrollen capacidades e instancias de gestión que les permitan establecer relaciones más eficientes con los distintos niveles, y grupos con los que interactúan.

La Responsabilidad Social Corporativa es un modelo de gestión aplicable a cualquier tipo de organización, independientemente del sector, del tamaño o de la estructura o recursos que tenga. Aun así, el tamaño o su titularidad de la organización pueden hacer variar la manera como se introduce y gestiona. La escasez de estudios acerca de RSC en organizaciones sanitarias en general, y en el caso catalán específicamente, en comparación con otros sectores, su implementación y gestión ponen de manifiesto que tenemos que investigar más. Este estudio recoge la opinión de los profesionales con responsabilidad directa en proyectos de RSC en los centros sanitarios. A la hora de considerar su respuesta, hay que tener en cuenta que reflejan su percepción sobre los enfoques de RSC en los hospitales, que puede estar limitada por sus carencias de información, falta de comunicación o transparencia. Esto no sustituye el papel de otras herramientas de evaluación de RSC. Se desprende de los resultados que la mayoría de hospitales catalanes han implementado en algún grado

la RSC en sus organizaciones. Cabe pensar que la creciente idea que los hospitales deben ser gestionados con criterios éticos (Brandaro et altri, 2012) haya podido estimular las distintas gerencias para introducir dichos criterios.

A pesar de la alta prevalencia de RSC hallada, el grado de desarrollo reportado fue en general medio o bajo. Una potencial explicación podría ser que a pesar de ser un concepto relativamente extendido en otros sectores es todavía un concepto nuevo en el ámbito sanitario (Brandaro et altri, 2012), aunque también es posible señalar a factores mencionados por las personas entrevistadas como la falta de recursos económicos o la falta de una persona que lidere el proceso.

Según el modelo de la GRI (Global Reporting Initiative), que es el principal modelo en este ámbito (Moneva y Hernández, 2009), se desprende de este estudio que existe todavía espacio para la mejora en cuanto al grado de desarrollo, la existencia de un documento, liderazgo y grupo de trabajo, las prácticas medioambientales y las certificaciones. La presencia de un documento, un/a profesional que lo lidere y un grupo de trabajo parecen importantes para la evolución de la RSC. Además, se aprecia la falta de una verdadera estrategia de RSC en los centros sanitarios, pues se desarrollan diferentes prácticas pero por lo general basadas en políticas existentes en la organización. No existe de forma generalizada un sistema de gestión integrado de RSC en los hospitales estudiados. Se miden diferentes objetivos de RSC, pero todavía la gestión de la RSC está en periodo embrionario. La RSC se cubre a nivel de departamento, pero no llega a la cúpula directiva (Consejo de Administración) y falta diálogo con los grupos de interés.

Los resultados muestran también una baja prevalencia del seguimiento y evaluación de la RSC tanto por lo que respecta a indicadores como otros mecanismos. Aun así, en general los y las participantes hacen una valoración positiva del impacto del RSC para el centro. Sin embargo como ya ha sido señalado, es importante hacer un seguimiento periódico.

En el contexto de los servicios públicos, la aplicación de la RSC puede contribuir de manera considerable a la reputación del centro (Brandaro et altri, 2012; Mira et altri 2013) lo cual coincide con el principales beneficio de la implementación de la RSC señalado por las personas entrevistadas.

7.3. Fase 3

A partir del análisis de los cuatro casos, podemos establecer una narrativa sobre las buenas prácticas de implementación la RSC en una organización. El procedimiento para definir estas buenas prácticas ha sido la identificación de aspectos clave para implementar una política (diseño, implementación y evaluación) de los casos

analizados y la síntesis de visiones que explicitan una buena implementación de la RSC en la organización. Los resultados ponen de manifiesto en cada uno de los casos que la RSC es una estrategia empresarial y que lleva implícito un cambio de paradigma en la gestión y en la manera de gestionar la organización teniendo en cuenta las tres dimensiones de la RSC (económica, social y ambiental).

Diferentes investigaciones confirman que los altos directivos, con sus características personales y situacionales, ejercen una influencia básica en el desarrollo y la implementación de las prácticas de RSC (Waldman et al., 2006; Swanson, 2008). Por otro lado los directivos más concienciados en la maximización del valor de la empresa y de los intereses de todos los stakeholders sostienen que las prácticas de RSC generaran beneficios potenciales a la empresa a medio y largo plazo (Caldwell et al., 2008) y a considerar la RSC en el proceso de dirección estratégica (Aguilera et al., 2007).

Un factor que seguro influye en los directivos a la hora de implementar prácticas de RSC es el grado en que considere que dicho comportamiento resulta relevante para el éxito de su empresa (Aguilera, 2007; Kraft, 1991). En este sentido, (Singhapakdi et al, 2001) resalta que se trata de una visión pragmática basada en que los directivos primero han de percibir que la ética y la responsabilidad social son fundamentales para la eficacia organizativa antes de que sus comportamientos sean más éticos y reflejen mayor responsabilidad social. Por tanto la importancia que le dé el directivo a la ética y a la RSC afectará a su comportamiento final (Singhapakdi, 2004; Singhapakdi et al., 2008) y por extensión, a las prácticas de RSC que aplique a la empresa (Henriques y Sadorsky, 1999; Kassinis y Panayitou, 2006). En esta línea, existe evidencia que apoya este razonamiento (Farooq K y Atkinson, 1987; Sobczak et al., 2006). Este hecho confirma la importancia de la continuidad de los directivos en el cargo al menos por un período de tiempo más o menos largo para poder llevar a cabo la estrategia de implantar la RSC en la organización.

Si bien los entrevistados tienen diferentes posiciones (gerente, directores y profesionales), todos ellos tienen en común que la RSC debe impregnar toda la organización y todos tienen como modelo de gestión EFQM. Hablan del valor añadido y sobretodo de la convicción y liderazgo que tiene que tener la dirección de forma continuada. También coinciden que la implantación tiene que ser desde la dirección y que los agentes de cambio son los profesionales implicándoles para que participen en las diferentes actividades.

Todos los casos han empezado a trabajar con el modelo de gestión de EFQM y aseguran que este modelo garantiza integrar la RSC en toda la organización. El modelo EFQM de excelencia incluye el criterio *resultado* denominado "impacto en la

sociedad” o “resultados en la sociedad”. Sin embargo, éste es uno de los criterios con menos peso (10%). Algunos criterios del modelo EFQM contemplan aspectos de RSC de forma más o menos explícita. Por ejemplo en el criterio 4 se hace referencia expresa a la sostenibilidad, por la necesidad de establecer un equilibrio entre las necesidades actuales y futuras de la organización, la comunidad y el medio ambiente. La responsabilidad social es uno de los ejes transversales que subyace al modelo. Para Van Marrewijk et al (2004) el modelo EFQM se desarrolló como respuesta al premio americano Baldrige, basado en la orientación anglosajona al accionista, en la que se premian los resultados de negocio. Sin embargo el modelo EFQM encierra un toque europeo al incluir los resultados en los empleados y los resultados en la sociedad (es importante el medio ambiente y los intereses sociales). Según Martín-Castilla (2002) el modelo EFQM se basa en un enfoque humanístico, que pone al cliente en el centro y da énfasis al papel que tiene. Adopta una posición ética y responsable como la mejor forma de servir los intereses a largo plazo de la organización y las personas que la integran.

En cuanto a los procedimientos que utilizan para incorporar la RSC, los entrevistados coinciden que es mediante comisiones y grupos de trabajo (orientadas a reflexionar sobre los valores, la ética y las políticas de RSC).

Plantean que los modelos informales de organización sirven de base para crear las redes de comunicación y entiende la organización como un sistema cooperativo y de ahí la importancia de que las personas sean inducidas a cooperar. Incluyen en su noción de organización a accionistas, proveedores, trabajadores, clientes y cualquier grupo que interactúen con ella. Consideran que una organización es un sistema de comportamientos sociales interrelacionados y que hay que recompensar de alguna manera a los trabajadores que participan en los proyectos.

La profesional entrevistada del caso uno comenta que lo que más valora del equipo directivo es que “la empresa ayude cuando hay problemas familiares”. Que los participantes continuarán su participación sólo mientras que las compensaciones que se les ofrecen sean iguales o mayores que las contribuciones que se les piden.

Por otra parte, los trabajos de CGregor (1989), pone de manifiesto que a través de participación de los trabajadores se puede obtener satisfacción directa por el mero hecho de realizar su trabajo de una manera personal y en consecuencia con mayor productividad. El trabajador no sólo se limita al cumplimiento de su contrato sino que se implica y participa en la empresa, lo que conseguirá mejorar las relaciones laborales (salario, seguridad en el trabajo, higiene, etc.) y contribuir a la humanización del trabajo.

En los últimos años, hemos presenciado cómo las organizaciones sanitarias han apostado por el desarrollo de una política de comunicación (Wright, Kevin; Sparks, Lisa y O'Hair, Dan, 2008) como una diferenciación estratégica. Como parte de esta política, algunos hospitales se interesan por la RSC. En este contexto, los hospitales apuestan por la gestión de la comunicación y se preocupan por la identidad y valores, misión, visión, cultura e imagen de la organización. Respecto a la identidad corporativa, está relacionada con la imagen de la empresa (Costa, 2001) y con la visión corporativa de la misma (Van Riel & Fombrun, 2007) y se puede definir como un sistema de comunicación que se incorpora a la estrategia global de la empresa y se extiende y está presente en todas sus manifestaciones y actuaciones (Costa, 2001).

Por otra parte los valores compartidos son aquellos que son compartidos por los empleados de la organización, que construyen confianza y que crean una comunidad (Barret, 2003). Además de la identidad y los valores, los hospitales también definen la misión, que ayuda a diseñar acciones de comunicación institucional. Según Parsons (2001), esta ayuda se expresa en tres aspectos: mejora el conocimiento sobre el público, indica las prioridades de la organización y señala el tono de las comunicaciones.

La misión y la visión ayudan al hospital a fijar sus objetivos comunicativos a medio y largo plazo. La cultura, que es la forma de ser y hacer ayuda a difundir su identidad y sus valores corporativos, para ello es importante que haya continuidad en el equipo directivo ya que la cultura de una organización requiere tiempo (mínimo de cinco a diez años).

Actualmente en los hospitales de la XHUP la media de los equipos directivos es de dos a tres años, hecho que dificulta consolidar cualquier proyecto.

Todos los centros hacen memoria, pero solo dos de ellos, el caso uno y el caso cuatro, hacen la memoria de sostenibilidad siguiendo la Guía del Global Compact (G4) y están adheridos al Pacto Mundial de Naciones Unidas.

En los últimos años hemos sido testigos de una evolución desde la información unilateral a los grupos de interés por parte de las empresas. Si analizamos la relación con los stakeholders o grupos de interés son cada vez más elaborados y suponen interacciones entre las personas involucradas. A pesar de la importancia que suscitan estas formas de colaboración, su puesta en práctica supone un desafío importante para las empresas. Establecer un compromiso con los grupos de interés implica colaborar con diferentes actores a la vez sobre temas complejos, tales como los impactos de la empresa en la sociedad y en cada uno de los grupos de interés. La colaboración y el compromiso entre la empresa y los grupos de interés es un proceso largo y complejo que requiere generar confianza entre los actores.

En las entrevistas se aprecia que todos ellos trabajan de forma participativa mediante comisiones y grupos de trabajo para diseñar actividades y prácticas profesionales, de temas científico, medioambiental y social.

Todos los centros se rigen por el convenio de la XHUP pero solo el caso uno ha puesto en marcha un plan de mejoras sociales para los trabajadores. La profesional entrevistada le da mucho valor a este plan porque considera que les ayuda a conciliar y piensa que esto ayuda a que los trabajadores se impliquen más en la empresa.

Los cuatro casos organizan cursos presenciales y en línea para todos los trabajadores, y sus grupos de interés (stakeholders).

Se ha comprobado a lo largo de todo el marco teórico que la aplicación del concepto de RSC se lleva a cabo a través del alineamiento entre los objetivos económicos de la empresa y los objetivos sociales (Hoyt, 2003; Austin, 2003; Porter y Kramer, 2006; Marsden, 2006). Esta visión estratégica ofrece algunas ventajas por ejemplo en Cisco Systems (empresa estadounidense de tecnologías de la información que ha logrado combinar con éxito estos dos aspectos y se ha beneficiado del impacto positivo generado por la reputación).

De la misma manera, algunos impulsores del enfoque estratégico de la RSC como Porter y Kramer (2011) sugieren que las empresas puedan obtener una ventaja si enfocan estratégicamente sus responsabilidades sociales a su comunidad inmediata. Insisten en las contribuciones sociales direccionadas a la comunidad inmediata de la empresa como la mejor forma de aplicar la RSC.

Según los resultados del estudio vemos que los cuatro casos realizan actividades con y para la ciudadanía y trabajan con asociaciones, ONGS y ayuntamientos. El diálogo se establece por diferentes mecanismos: grupo de participación ciudadana con el objetivo de identificar problemas y proponer soluciones (vecinos, asociaciones de enfermos etc.), web, correos, boletines etc. Además todas participan en actividades comunitarias con escuelas, ayuntamientos, consejos comarcales etc.

En el caso uno se ha creado una unidad de gestión social. La profesional entrevistada resalta la importancia de la coordinación que tienen con escuelas y centros de salud del barrio y lo beneficioso que es para todos.

Las buenas prácticas de RSC en la estrategia de las organizaciones según las personas entrevistadas son:

- La RSC es una estrategia que tiene que impregnar toda la organización a través de su sistema de gestión (plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores). Esto se convierte en un requisito previo para incorporar la RSC en la organización.

- Parece ser que no es necesario que la organización tenga una línea estratégica exclusiva de RSC en su sistema de gestión, pero sí es imprescindible que aparezca en diferentes objetivos estratégicos para asegurar que el sistema de gestión la incorpore de manera eficaz y transversal.
- La organización tiene que decidir el sistema de gestión que mejor se adapte a sus características.
- Los profesionales son clave en el diseño e implementación de políticas de RSC. Son agentes de cambio y a la vez agentes susceptibles de recibir acciones de RSC. Por consiguiente, es conveniente que la organización genere espacios para trabajar con ellos y que diseñe acciones para mejorar su bienestar laboral.
- Para diseñar e implementar la RSC, es necesario que la organización utilice diferentes estrategias y herramientas como dotación de recursos económicos, formación, políticas de comunicación, comisiones de trabajo y trabajo en red con otros servicios o recursos de la comunidad.
- La incorporación de la RSC en una organización tiene que diseñarse y evaluarse de manera progresiva.

Sobre los resultados obtenidos, todos ellos describen cómo organizan jornadas estratégicas, tienen comisiones, realizan campañas de prevención y de educación para la salud, y comentan que dan apoyo a entidades. Sólo el caso uno refiere que tiene mejoras sociales para los trabajadores y que esto ha mejorado mucho el clima laboral; los demás siguen el convenio que marca la XHUP.

Todos coinciden en que se ha de trabajar con la comunidad y tener en cartera proyectos comunitarios, trabajar más en el barrio, apoyar a entidades y elaborar programas para personas vulnerables. Los resultados comentan no son inmediatos porque se necesita cuatro o cinco años para visualizarlos. El caso uno y el cuatro tienen un equipo muy consolidado y de continuidad y tienen buenos resultados: mejores indicadores, mejor clima laboral, mejores resultados en la encuesta de satisfacción de los pacientes (menos quejas y reclamaciones), mejores resultados económicos y han aumentado de actividad.

En todas las entrevistas se ha evidenciado que es muy importante la estabilidad de la dirección, tener objetivos claros y utilizar una metodología de trabajo, pero sobretodo se ha hecho referencia a la coherencia.

Discusión general

Como hemos podido comprobar por la bibliografía consultada y los resultados de nuestra tesis, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) sigue siendo todavía un reto para la mayoría de las organizaciones.

Por un lado tenemos que no todos los autores se ponen de acuerdo en la definición, término que se va adaptando a tendencias y estructuras. La definición más empleada es la de la Comisión de las comunidades europeas (2001) en el Libro Verde titulado *“Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas”* la define como *“la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y ambientales en sus operaciones empresariales y en su relaciones con sus interlocutores”*.

Por otro lado encontramos diferentes nombres que se usan para definir el mismo concepto: RS, RSC, RSE, RE y sostenibilidad, aunque sus fundamentos, ejes y dimensiones (económica, ambiental y social) siguen siendo las mismas.

También hemos visto que la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) implica un proceso de cambio y una forma diferente de gestionar la empresa. Repensar o redefinir el modelo de negocio poniendo el foco en la calidad de la gestión.

La RSC es un modelo de gestión que busca la eficiencia y la sostenibilidad, actúa desde los valores para generar oportunidades de desarrollo económico y social; se compromete con las personas y el entorno, minimiza los impactos, y tiene en cuenta los grupos de interés con los que interactúa. Pero a pesar del fuerte crecimiento que ha experimentado y que muchas empresas hablan de ello, todavía presenta un futuro incierto y continuo siendo mirada con recelo por parte de algunos directivos, que sólo ven el trabajo a corto plazo, sin crear valor para la empresa y los grupos de interés con los que interactúa.

La RSC es un modelo de gestión que se puede aplicar a cualquier tipo de organización, independientemente del sector, del tamaño o de la estructura o recursos que tenga. Aun así, el tamaño o la titularidad de la organización pueden hacer variar la manera como se introduce y gestiona.

Uno de los grandes desafíos de la sanidad pública y de los centros sanitarios en los próximos años es reforzar la confianza de los profesionales y de la ciudadanía.

Sabemos que los centros sanitarios han sido uno de los primeros en incorporar acciones de RSC con el objetivo de mejorar la salud, dar una asistencia de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes. Sin embargo no todos los centros conciben la RSC como un concepto global, que envuelve a toda la organización y que incluye diferentes acciones de índole económica, social y ambiental

Sabemos que la RSC nos ayudará a ser mejores como empresas más eficientes económicamente, más rentables socialmente, más respetuosos con el medioambiente y más transparentes.

El estudio que hemos realizado nos permite saber en qué punto están los hospitales de la red pública catalana (XHUP) y nos permite detectar áreas de mejora y los beneficios y las dificultades que hay que superar. Identificar las prácticas más frecuentes de RSC en la red de hospitales públicos catalanes mediante las webs corporativas, nos ha dado la oportunidad de saber que cada vez aumenta más el número de empresas que adoptan criterios de RSC y que utilizan la web corporativa para difundir las buenas prácticas y los informes de sostenibilidad.

Conocer la opinión de los directivos sobre los efectos de la RSC, nos ha dado la oportunidad de saber los beneficios y las dificultades. Según el informe CEO Survey realizado por Pricewaterhouse Coopers, a partir de entrevistas realizadas a 1.000 directivos generales de 43 países, señalan que 79% consideran que la adopción de los criterios de RSC es fundamental para la obtención de beneficios. También el 71% de ellos manifiestan estar de acuerdo con el principio de sacrificar beneficios de inmediatos a cambio de maximizar en el largo plazo el valor para el total de grupos de interés de la empresa. En las entrevistas realizadas hemos identificado que los cuatro centros aplican prácticas de RSC en la gestión, parten del modelo de gestión EFQM, que consideran que lo más importante es la convicción y saber ubicar la RSC en el mapa estratégico. El punto de partida es la voluntad directiva y aflorar los valores éticos, los objetivos y el alineamiento a la estrategia teniendo en cuenta la misión y la visión. A la hora de aplicarla se tiene que convertir en un enfoque de gestión que afecte de manera integral y transversal a toda la organización. A veces es una apuesta personal del directivo y correrá el riesgo de que se realicen buenas prácticas de forma desconectas y no vinculadas a la estrategia: ejemplo el caso dos de nuestro estudio que en un momento determinado a consecuencia de cambio del equipo directivo deja de integrar la RSC en su modelo de gestión.

Como se ha señalado a lo largo de nuestra tesis, la RSC es un concepto que, aunque se está extendiendo, es todavía bastante desconocido por parte de los centros sanitarios, lo que provoca que el número de empresas que están desarrollando actuaciones verificables en materia de RSC sea todavía testimonial. Sin embargo, las prácticas de RSC son mucho más habituales, desarrollándose de forma intuitiva, fundamentalmente desde los centros sanitarios, aunque no estén incorporadas dentro de su modelo de gestión. Es un reto para todos poner en valor y visualizar todas estas prácticas y las empresas que las desarrollan. El desarrollo de la RSC sigue estando

más vinculado a estrategias de comunicación y a imagen que a un verdadero cambio cultural y educativo (Villafañe, 2008).

8.Limitaciones del estudio

8. Limitaciones del estudio

El presente estudio tiene algunas limitaciones y fortalezas.

- Fortalezas del estudio:
 - El uso de la observación transversal en la primera fase ha permitido abarcar todo el universo muestral, lo cual constituye una fortaleza. Así, las conclusiones respecto a esta parte no contienen el posible sesgo muestral sino que responden al conjunto de casos de los hospitales de la red pública catalana.
 - El uso de un método cualitativo para recoger las prácticas sobre RSC ha permitido el conocimiento en profundidad del objeto de estudio, incluyendo matices que otros métodos no permiten.

- Limitaciones del estudio relacionadas con:
 - La perdurabilidad de los datos.
La muestra de la primera fase: la información se recogió de la web corporativa de los hospitales en un momento concreto, y ésta puede haber cambiado a lo largo del tiempo. Sabemos que una característica del entorno web es que está en constante evolución y puede que haya habido cambios posteriores que no hayan quedado recogidos.
 - La selección de la muestra:
 - Los hospitales: La muestra de la segunda fase: a pesar de contar con una amplia muestra de los hospitales de la red hospitalaria de utilización pública (XHUP) no cumple criterios de representatividad debido al proceso de selección de la misma. El estudio de campo se limitó a los hospitales de la red hospitalaria pública catalana. Si bien estos representaban un porcentaje importante de los hospitales públicos, no incluye a los hospitales privados y cabe esperar que por su naturaleza gestionen de forma distinta su aproximación a la RSC.
 - Los profesionales que contestaron la encuesta: Sin embargo cabe esperar que aquellos/as profesionales que respondieron pertenecieran a los centros con un mayor interés en la RSC y que por tanto sus resultados sean mejores que los centros que finalmente no participaron en el estudio.

La segunda y tercera fase del estudio se basó en respuestas de los responsables de RSC lo cual representa una cierta limitación. A la hora de considerar su respuesta, hay que tener en cuenta que reflejan su percepción sobre los enfoques de RSC en los hospitales y que puede estar limitada por sus carencias de información, falta de comunicación o transparencia.

- La selección de los entrevistados:

Introduce un cierto sesgo asociado a los métodos cualitativos en las conclusiones sobre las buenas prácticas. Las entrevistas cualitativas permiten ofrecer un relato en profundidad sobre un hecho pero, por razones obvias, no permiten incluir todos los relatos posibles. En este sentido, es posible pensar que existen buenas prácticas en la red hospitalaria pública catalana que no pudieron ser recogidas en este estudio.

Consideramos que el presente estudio es especialmente relevante dada la actual falta de evidencia sobre el desarrollo e implementación de la RSC en el sector sanitario público catalán. Además, también puede ser de gran interés porque ha recogido y analizado las buenas prácticas de la RSC en algunos hospitales públicos y proporciona, a través de sus recomendaciones, los elementos clave que pueden facilitar un modelo común y universal para la RSC del sector salud.

9.Nuevas líneas de investigación

9. Nuevas líneas de investigación

En investigaciones futuras sería necesario resolver estas limitaciones ampliando el análisis a todos los centros sanitarios catalanes y de otras comunidades, así como en el diálogo y la comunicación con los grupos de interés. Además, sería conveniente complementar este trabajo con estudios sobre la incorporación de prácticas de RSC en la gestión de los hospitales, a través de un análisis más profundo de la visión, estrategia y políticas de desempeño de sostenibilidad implementadas por los gestores de los centros sanitarios, mediante entrevistas directas acerca de los contenidos de los informes de sostenibilidad.

Otras líneas de investigación consistirían en desarrollar un modelo único para los centros sanitarios que quieran implementar la RSC y validar este modelo, diseñando una acción formativa para capacitar en la implantación de RSC (presencial, on-line, prácticas en empresas, etc.).

10. Conclusiones

10. Conclusiones

En los últimos años las actividades de RSC se han convertido en una práctica habitual para muchos hospitales y se está utilizando de forma voluntaria con la finalidad de mejorar las condiciones sociales, ambientales, así como las relaciones con sus grupos de interés.

Respondiendo al objetivo general de nuestra tesis podemos decir que aunque se ha avanzado mucho en temas de Responsabilidad social corporativa, observamos que todavía se encuentra poco implantada en los hospitales de la Red de Utilización Pública Catalana (XHUP), su divulgación es muy heterogénea entre los diferentes centros y se requiere unificar criterios respecto a la RSC, así como acordar una política común sobre la información de RSC en las web de los hospitales.

En la **primera fase** de nuestra tesis hemos comprobado que se le da poca importancia a la comunicación de RSC en la web de los hospitales de la XHUP. Su papel sigue siendo muy pasivo, unidireccional y solo se encuentran documentos en las webs, sin informar sobre la RSC y el valor que representa para la sociedad. Se encuentra información sobre temas sociales principalmente, seguido de temas medioambientales y económicos. Se ha de informar más de sus prácticas de RSC a sus grupos de interés y utilizar instrumentos como la memoria de sostenibilidad.

Como conclusión a la **segunda fase** se desprende que el reconocimiento de la RSC como herramienta de gestión en el ámbito sanitario se ha generalizado, pero todavía es posible observar espacio para la mejora en el grado de desarrollo de la RSC en las organizaciones sanitarias. El reto más importante que tienen los centros sanitarios en referencia a la RSC, según las personas responsables de RSC de los hospitales es incorporar estrategias y políticas de RSC, dotar de recursos y organizar cursos de formación sobre la RSC. Algo que dificulta su implantación es que no haya un responsable de RSC o un departamento. Como factores que motivan incorporar la RSC en los hospitales es la satisfacción de los usuarios, satisfacción de los profesionales, la visibilidad del centro y la sostenibilidad.

La concordancia entre la difusión de la RSC en las webs y la valoración de estos aspectos por los responsables de RSC de los centros es alta excepto en algunos aspectos sociales en los que las webs difunden menos de la percepción que tienen los responsables.

La tercera fase de nuestra tesis la podemos concluir diciendo que la RSC debe impregnar toda la organización, y para ello debe haber un plan estratégico, unos objetivos y un cuadro de mando e indicadores para hacer el seguimiento. Este sería el requisito previo que tendrían que tener los hospitales según los gerentes y directivos entrevistados.

Como conclusión final de nuestra tesis podemos decir que:

- La bibliografía encontrada sobre RSC en salud es escasa y el disponer de estudios específicos permitiría implementar buenas prácticas en los hospitales.
- La RSC vive una etapa de desequilibrio entre el reconocimiento y la credibilidad entre directivos, profesionales, ciudadanos y sociedad en general.
- Es necesario desarrollar un modelo de gestión de RSC, fomentando espacios de diálogos, que permitan diseñar estrategias teniendo en cuenta a todos los implicados.
- A pesar de los principios y directrices reconocidas internacionalmente, la RSC sigue siendo tratada como una cuestión que debe ser asumida de forma voluntaria, limitando su implementación y quedando supeditada a la voluntad de los directivos.
- La RSC es una filosofía de empresa para compartir valores y crear vínculos
- El reto más importante que tienen los centros sanitarios en referencia a la RSC, es incorporar estrategias y políticas de RSC a pesar de la falta de recursos.
- Los poderes públicos deberían dictar políticas de promoción y sensibilización de la RSC que ayuden a distinguir las buenas de las malas prácticas empresariales y que elaboren documentos guía para las empresas, homogeneizando y armonizando los códigos de conducta existentes y estableciendo principios claros para la redacción de los balances sociales o memorias de sostenibilidad.

Se trata en definitiva que la Administración Pública asuma su papel en la RSC y tome una postura clara sobre su grado de compromiso con el desarrollo sostenible, para dar un mensaje más coherente a las empresas públicas y privadas y a la ciudadanía en general.

Asimismo, queremos resaltar que estas conclusiones nos servirán para futuras investigaciones, las cuales nos permitirán profundizar más en el análisis de la RSC de forma global en el ámbito sanitario.

11. Guía de Recomendaciones

11. Guía de recomendaciones

En esta tesis se propone una guía de recomendaciones y los factores a tener en cuenta para las empresas que quieran incorporar la RSC.

Antes de planificar una estrategia de RSC es importante que nos familiaricemos con los elementos claves en el proceso de integración: los grupos de interés, la gestión de los riesgos ambientales, sociales y de gobernanza, la transparencia y la rendición de cuentas a través de los informes corporativos.

Los grupos de interés son uno de los ejes sobre los que se articula la RSC, gestionarlos adecuadamente permitirá conocer las expectativas y preocupaciones y construir relaciones basadas en la confianza. Su identificación y priorización es lo primero que debemos abordar para poder gestionarlos adecuadamente. Y también saber cómo dialogamos con ellos.

La gestión de riesgos ambientales, sociales y de gobernanza es una herramienta útil para establecer el tipo de impacto que la organización tendrá en la sociedad en la que desarrolle su actividad.

Todas las empresas tienen un impacto en el medio ambiente. No sólo se trata de gestionar los impactos, sino de ver las oportunidades de adhesión y colaboración.

La etiqueta ecológica de la Unión Europea (EEE) es un sistema fiable, transparente y no discriminatorio válido en toda la UE. Creada en 1992, constituye una parte importante de la política comunitaria de instrumentos voluntarios de ayuda a las empresas y a los consumidores para mejorar su actuación ambiental. El objetivo es promover productos que puedan reducir los efectos ambientales adversos, en comparación con otros productos de su misma categoría, contribuyendo así a un uso eficaz de los recursos y a un elevado nivel de protección del medio ambiente).

La etiqueta responsable. Su objetivo es ayudar a poner en valor y visibilizar las empresas y organizaciones que apuestan por una gestión con valores en los ámbitos económico, social y ambiental, siendo a su vez una herramienta para el fomento del consumo responsable.

Acuerdos voluntarios. Programa de acuerdos voluntarios para la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). Es una herramienta impulsada por la oficina catalana del cambio climático (OCCC) para aquellos que buscan un compromiso voluntario para reducir sus emisiones de GEI, más allá de lo que obliga la normativa. Mediante un acuerdo, las organizaciones, entidades y colectivos que se adhieren se comprometen a hacer un seguimiento de sus emisiones de GEI y establecer anualmente medidas para reducir sus emisiones de gases invernaderos.

Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. En 2012, se lanzó la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, una iniciativa de salud sin Daño que reúne a hospitales, centros de atención de la salud, sistemas de salud y organizaciones profesionales y académicas vinculadas con el sector que buscan reducir la huella ecológica y promover la salud ambiental pública. La Red Global se sustenta en el compromiso de los miembros de poner en práctica la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables, un marco integral que tiene por objeto apoyar los esfuerzos existentes en todo el mundo para promover una mayor sostenibilidad y salud ambiental en el sector del cuidado de la salud y, por lo tanto, para fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial. La adhesión a la Red Global es gratuita. Los miembros de la Red Global registran su progreso por medio de resultados observables, al tiempo que comparten sus mejores prácticas y buscan soluciones a los desafíos que tienen en común. Todos los miembros tienen acceso a Conect@das, una plataforma de comunicación horizontal, en donde pueden intercambiar información y aprender de las experiencias de trabajo en su entorno virtual sin fronteras, para poder alcanzar de una manera rápida sus objetivos de sostenibilidad y salud ambiental.

Si la empresa está desarrollando algún tipo de actividad filantrópica, de acción social o voluntariado corporativo, es aconsejable elaborar un programa de voluntariado corporativo o de cooperación y acción humanitaria.

Y en cuanto a la gobernanza es importante la ética, la transparencia y la rendición de cuentas. La generación de confianza ante los grupos de interés es esencial para alcanzar el éxito en la implementación de la RSC en una organización. Para conseguirlo, la organización debe promover la transparencia y la rendición de cuentas de forma que puedan evaluar y contrastar que su compromiso con la RSC es rigurosa y verdadera.

Actualmente la Ley de Transparencia, aprobada el 29 de diciembre de 2014, obliga a toda la administración catalana a hacer pública toda su actividad. Los hospitales deben de tener en su web un apartado denominado “Portal de Transparencia” en el que han de aportar información sobre sus actividades financieras y ponerlas en conocimiento de toda la ciudadanía.

Ley de transparencia catalana es una de la más completa y exigente del mundo, únicamente equiparable a la de los países nórdicos, EE.UU, Chile y Argentina. La Generalitat, la administración y las empresas públicas deberán dar cuenta de su gestión, como también cualquiera que gestione bienes de interés general (incluidas las personas físicas), así como universidades públicas, partidos políticos, organizaciones sindicales y empresariales, asociaciones y fundaciones. Así pues, vemos que la transparencia empieza a ser una exigencia social y que los ciudadanos tendrán

acceso a toda la información. Ser transparente es un medio para que la organización alcance su visión y genere confianza a sus grupos de interés.

Informes corporativos. La Adhesión al Pacto Mundial (informe de progreso) es una herramienta de fácil implantación para empresas y organizaciones que dan sus primeros pasos hacia la RSC y obliga a las organizaciones firmantes a la elaboración de un informe de progreso anual que facilita el seguimiento de sus principios.

Y las memorias de sostenibilidad son herramientas para todas aquellas empresas comprometidas con la Responsabilidad Social. A través de ellas, las empresas ofrecen a todas las partes interesadas información clara y estandarizada de sus actividades como organización desde distintos marcos: económico, social y medioambiental.

El impulso de la RSC requiere de un entorno institucional, normativo, financiero, económico y social que promueva la innovación y las buenas prácticas.

Hay que integrar el concepto de RSC en el Plan estratégico, en las políticas, en los códigos, en los programas, sólo así se verá como un modelo de gestión integrado en toda la organización. No existe un estándar global que marque el modelo de integración de la RSC para todas las empresas, ya que dependerá de la cultura de la organización.

La implantación de la RSC demanda un soporte organizativo que asegure que se lleva a cabo el plan con sus acciones y sus objetivos. Es importante que la dirección defina las funciones, la responsabilidad y la autoridad de los responsables de la gestión de RSC.

La RSC tiene entidad suficiente como para ser una dirección que lleve la estrategia de la organización y la RSC. Se encargará de la misión, visión y valores, de las líneas estratégicas y del plan de acción. Revisará los códigos de conducta y se encargará de hacer el seguimiento de los indicadores mediante el cuadro de mando integral. Será una dirección transversal que trabajará con el resto de direcciones.

La organización debe crear una Comisión Ética y de RSC. La constitución de un Comité transversal y multidisciplinar ayudará a avanzar en la identificación de oportunidades de mejora de RSC al modelo de negocio y de gestión de las compañías. El Comité tiene que ser interno y debe tener funciones ejecutivas (valora y aprueba propuestas de RSC) y de asesoramiento. No asumirá funciones de gestión de la dirección de RSC, sino que ayudará en el desarrollo de las mismas dentro de la organización.

El directivo de RSC es un elemento estratégico, que ayuda a construir la visión global de la empresa en su conjunto y de su relación con el entorno social. Es la persona que

construirá un nuevo relato estratégico en consonancia con el nuevo entorno y exigencia social.

Entre los rasgos que debe tener el directivo de RSC, varios autores nos aportan algunas ideas:

- Según Antonio Vives y Alberto Andreu (2015), el directivo de RSC tiene que tener:
 - Capacidad para crear confianza.
 - Capacidad para comunicar.
 - Motivaciones basadas en la gente y el logro.
- Según Josep M.^a Lozano el directivo de RSC es el resultado de combinar cuatro elementos en proporción dependiendo de la organización de la que se trate:
 - Ser facilitador: debe ser percibido como alguien que ayuda a mejorar la calidad del trabajo y de los procesos de la empresa, de acuerdo con el propósito y los valores compartidos.
 - Ser conector: entre personas y departamentos, entre la empresa y sus stakeholders, entre la realidad ya consolidada y el futuro que emerge.
 - Ser ejemplar: debe personificar de manera creíble el discurso del que es portador , vinculado a ejemplos y maneras de proceder que le permitan mostrar lo que es posible y no solo anunciar lo que debería ser posible.
 - Ser catalizador: no es quien protagoniza ni realiza los cambios, sino quien es capaz de dar recursos que permitan procesos de transformación a partir de elementos ya existentes.

Estamos ante un directivo innovador, curioso, convencido de lo que hace, implicado con la tarea y el equipo y siempre capaz de anticiparse a las tendencias.

Para trazar la hoja de ruta y conocer los retos a los que nos enfrentamos respecto a la RSC, trabajaremos diferentes aspectos relacionados con:

- La transparencia (memorias de sostenibilidad, portal de transparencia).
- La dirección de personas: igualdad de oportunidades, conciliación, gestión de la diversidad, contratos, gestión del talento, la formación, la movilidad, los beneficios sociales, el voluntariado, el respeto a los derechos humanos, etc.
- Una gestión responsable de los empleados contribuye a la implantación de la RSC. La gestión integral de la biodiversidad y la valoración del medio ambiente, la huella de carbono y la eficiencia en la utilización de recursos y materias primas, la

eficiencia energética y la adecuada gestión de la huella hídrica tendrán mucha importancia en el futuro. Todo los relacionados con el cambio climático.

- Los códigos: el de buen gobierno para el Consejo de Administración, código para los directivos, código ético y código de buenas prácticas para todos los grupos de interés. Impregnar toda la organización con los valores de la institución. Escribir sus políticas y publicarlas, con el compromiso de que se van a trabajar.

Las empresas que quieran ser líderes deben implementar la RSC con valores de sostenibilidad y valores sociales, integrando a sus grupos de interés, escuchando y dialogando con ellos y fomentando la colaboración, la comunicación y la confianza

En este sentido los centros sanitarios tienen que asumir retos importantes como: los tecnológicos (transformación digital), los sociales (el envejecimiento de la población, la cronicidad), la desigualdad, la salud, el cambio climático etc. Esto tiene un impacto importante en la sostenibilidad de las organizaciones, en la creación de valor, en la transparencia y en la confianza. Estos factores son comunes a cualquier empresa y a cualquier sector.

La RSC es una buena aliada para alinear las acciones que se desarrollen y para crear un buen relato que busca la coherencia entre el compromiso y las acciones que se desarrollen.

Debemos recordar que:

- La RSC es una estrategia que tiene que impregnar toda la organización a través de su sistema de gestión (plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores). Esto es un requisito previo para incorporar la RSC en la organización.
- No es necesario que la organización tenga una línea estratégica exclusiva de RSC en su sistema de gestión, pero sí es imprescindible que aparezca a través de diferentes objetivos estratégicos para asegurar que el sistema de gestión la incorpore de manera eficaz y transversal.
- La organización tiene que decidir el sistema de gestión que mejor se adapte a sus características.
- Los profesionales son clave en el diseño e implementación de políticas de RSC, son agentes de cambio y a la vez agentes susceptibles de recibir acciones de RSC. Por consiguiente, es conveniente que la organización genere espacios para trabajar con ellos y que diseñe acciones para mejorar su bienestar laboral.
- Para diseñar e implementar la RSC, es necesario que la organización utilice diferentes estrategias y herramientas, como dotación de recursos económicos,

formación, políticas de comunicación, comisiones de trabajo, trabajo en red con otros servicios o recursos de la comunidad.

- La incorporación de la RSC en una organización tiene que diseñarse y evaluarse de manera progresiva.

Guía de Recomendaciones para los centros sanitarios

Esta guía puede ser de utilidad para los centros sanitarios que deseen avanzar en la integración de la RSC en su gobierno, estrategia y operaciones.

1. Crear en el máximo órgano de gobierno una Comisión de Responsabilidad Social Corporativa.
2. Integrar en los valores corporativos los principios de la RSC.
3. Asegurarse de que la Misión, Visión de la organización es coherente con los principios de RSC.
4. Implantar una estrategia de RSC integrada en la estrategia de la organización.
5. Nombrar un responsable de RSC.
6. Diseñar un sistema de gestión de la RSC.
7. Crear un comité interno de ética y RSC.
8. Elaborar de códigos de conductas (código de buen gobierno para el consejo de administración, código de buen gobierno para el comité directivo, código de relación con la industria farmacéutica, código ético etc.).
9. Elaborar un Programa bianual de RSC.
10. Incluir la RSC en el cuadro de mando de la organización.
11. Elaborar estándares que recojan aspectos económicos, sociales y ambientales.
12. Elaborar un plan de gestión de riesgo económico, social y ambiental.
13. Establecer marcos de relación y plataformas de diálogo con los grupos de interés (WEB, intranet, boletines, e-mails, etc).
14. Gestionar de forma responsables a los proveedores (publicar listado de proveedores).
15. Promover acciones de RSC.
16. Promover acciones de intercambio de mejores prácticas entre organizaciones sanitarias.
17. Participar en asociaciones, fundaciones, foros que promuevan la RSC.
18. Adherirse a acuerdos nacionales e internacionales de RSC.
19. Publicar informes o memorias de sostenibilidad.
20. Integrar en los sistemas de los recursos humanos los principios de la RSC.

21. Organizar actividades formativas.
22. Tener una buena política de comunicación.
23. Incluir en la retribución variable de los trabajadores objetivos relacionados con la RSC.
24. Fomentar la igualdad en la empresa.
25. Promover prácticas responsables.
26. Crear planes de conciliación de la vida profesional y personal.
27. Elaborar manual de gestión de la diversidad.
28. Establecer programas de voluntariado corporativo.
29. Elaborar un plan de movilidad sostenible.

Todas estas recomendaciones se adaptan a cualquier tipo de empresa independientemente del sector que sea.

12. Referencias bibliográficas

12. Referencias bibliográficas

Por orden de aparición en el texto

[1] Marín C F. Responsabilidad Social Corporativa y Comunicación. Ed. Fragua; 2008:9.

[2] Carroll, AB. Corporate Social Responsibility: Evolution of a definition construct. Bus & Soc. 1999; Vol (38) NO (3): 268-295.

[3] Galán, JI. Responsabilidad social corporativa, cambio institucional y gobierno: introducción y panorámica. Rev. Eur. Direc. Econ. empres. 2008; Vol (17), N.3: 7.

[4] Carroll, A B. A three dimensional conceptual model of corporate performance. Acad of Manag Rev. 1979; Vol (4): 497-505.

[5] Freeman, RE. Strategic Management: A Stakeholder Approach Pitman. Boston.1984.

[6] Lozano JM. Ética y empresa. Madrid: Ed. Trolla, S.A; 1999.

[7] Freeman, RE, Mcvea J. A Stakeholder Approach to Strategic Management. Darden School of Business Working Paper Series. 2001: 01-02.

[8] Freeman RE. Five arguments in stakeholder thinking. Working paper. Acad. Manag. Rev. Washington. 2001

[9] Freeman, R.E.; Wicks, A.C. y Parmar, B. Stakeholder Theory and 'The Corporate Objective Revisited, Organization Science. 2004; Vol (15) nº 3: 364-369.

[10] Comisión Europea (CE). Libro Verde: Fomentar un Marco Europeo para la Responsabilidad Social de las empresas. COM 2001 366-final Bruselas, 18 de Julio.

[11] Comisión Europea [Internet]. Estrategia renovada de la UE para 2011-2014 sobre una responsabilidad social de las empresas. COM (2001) 681 final. 2011b [internet] [consultada el 14 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.observatorio-rse.org.es/publicaciones/70995301-1ES-ACT-part1-v2-1.pdf>.

- [12] Araya M. Negociaciones de inversión y responsabilidad social corporativa: explorando un vínculo en las Américas. *Ambiente y Desarrollo*. Ed. PUJ. 2003; Vol (19): 74-81.
- [13] Lozano JM, Albareda L y Arenas D. Tras la RSE. La responsabilidad social de la empresa en España vista por sus actores. Instituto de innovación social ESADE. Barcelona. Ed. Granica; 2007:43.
- [14] Sethi S. Dimensions of Corporate Social Performance. An analytical Framework. 1975: 58-64.
- [15] Sethi, S.P. A conceptual framework for environmental analysis of social issues and evaluation of business response patterns. *Acad. Manag. Rev*, 1979; Vol, (4) No, 1: 63-74.
- [16] Marrewijk, M. (2003). Concepts and definitions of CSR and Corporate Sustainability: Between Agency and Commitment. *J. Bus. Eth.* 2003; Vol (44) (2/3): 95-105.
- [17] Marrewijk, M y Hardjono, T W. European Corporate Sustainability Framework for Managing Complexity and Corporate Transformation. *J. Bus. Eth.* 2003; Vol (44): 121-132 ISSN 1573-0697 [internet] [consultado 16 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/v85wn73756t87305/fulltext.pdf>
- [18] Marrewijk, M , Marcel W , Iris de Cleyn, Wim, Timmers J, Panapanaan V y Linnanen L.(2004). A Phase-wise Development Approach to Business Excellence: Towards an Innovative, Stakeholder-oriented Assessment Tool for Organizational Excellence and CSR. *J.Bus.Eth.* 2004; (55): 83-98 ISSN 1573-0697 [internet] [consultado 24 de abril 2014) Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/p615165g1w458h72/fulltext.pdf>
- [19] Dahlsrud A. How Corporate Social Responsibility is Defined: an Analysis of 37 Definitions. *Corp. Soc. Resp. Environ. Manag.* 2008; 15, 13.
- [20] Lozano JM. La empresa ciudadana responsable y sostenible. Madrid: ed. Trotta; 2009.

- [21] Valor & Hurtado. Las empresas españolas y la responsabilidad social corporativa. La contribución a los objetivos de desarrollo del milenio. Madrid: ed. catarata; 2009.
- [22] Frederick, W.C . Corporation, be Good!. The story of corporate social responsibility. Indianapolis, Dog Ear Publishinf. 2006.
- [23] Alonso F. Estrategia europea de la responsabilidad social de las empresas. Rev. del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Derecho Social Internacional y Comunitario. 2006; nº 62: 79-107
- [24] AECA . Conceptual Framework on Social Responsibility, Document Nº1 on Corporate Social Responsibility. Madrid: Spanih Account Comp. Adm. Assoc. 2004.
- [25] AECA. Documento sobre la Responsabilidad Social Corporativa nº 1: “Marco Conceptual de la Responsabilidad Social Corporativa”, AECA, Madrid: 2004
- [26] ECODES . Responsabilidad Social Corporativa y Políticas Públicas. Informe 2004.[internet] [consultado el 29 de mayo de 2015] Disponible en: www.ecodes.org/documentos/archivo/RSCyPoliticasyPublicas2004.pfd
- [27] Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).[internet] [consultado el día 3 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.oecd.org>
- [28] Kakabadse N K, Rozuel C y Lee-Davies L. (2005). Corporate social responsibility and stakeholder approach: a conceptual review. International. Int. J. Bus. Gov. Eth. 2005; 1 (4): 277-302.
- [29] Melé D. Responsabilidad social de la empresa: una revisión crítica a las principales teorías. Rev. Ekono. 2007; Nº 65: 50-67.
- [30] Carnegie A. El evangelio de la riqueza. (First published in 1889)
- [31] Drucker PF. The New Meaning of Corporate Social Responsibility. California. Manang Rev. 1984: 26(2): 53-63.

[32] Stoner JA , Freeman RE. y Gilbert DR. Administration. Ed. Prentice-Hall Hispanoamericano. S.A, México.1996.

[33] Windsor D. The future of corporate social responsibility. Int. J. Org. Anál. 2001; 9 (3): 225-256

[34] Pearce JA & Doh JP. The high impact of collaborative social initiative, MIT Sloan. Manang. Rev, 2005; 46 (3), 30-39.

[35] Rodríguez JM. El gobierno de la empresa: un enfoque alternativo. Madrid: ed. Akal; 2003

[36] Rodríguez JM. Responsabilidad social corporativa: ¿filantropía estratégica u otro modelo de empresa?. Rev. AECA, 2006; N 74, 99; 11-15.

[37] Clark M. The changing basis of economic responsibility. J. Polít. Econ. 1916 24 (3): 209-229.

[38] Frederick W. From CSR1 to CSR2. The maturing of business and society thought. Bus Soc, 1994; 33 (2):150-164.

[39] Frederick W C. Corporation, Be Good! The Story of Corporate Social Responsibility (Dog Ear Publishing, Indianapolis, IN).2006

[40] Bowen HR. Social Responsibilities of the Businessman, New York. Harper & Brothers. 1953.

[41] Murillo D. La RSE. Por qué, cómo y hacia donde, pp. 208-216. En R Alcoberro (cords) Eth. Econ. Emp . Barcelona: ed. Gedisa; 2007.

[42] Etcheverry R. Corporate Social Responsibility, Penn State. ILR. 2005; 23 (3):493-505.

[43] De la Cuesta M, Valor C. Responsabilidad social de la empresa. Concepto, medición y desarrollo en España. Boletín Económico de ICE, Información Comercial Española. 2003; Núm 2755: 7-20.

[44] De la Cuesta M, Valor C & Kreisler I. Promoción institucional de la responsabilidad social corporativa. Iniciativas internacionales y nacionales, Bol. Econ de ICE. 2003; Nº2779: 9-20.

[45] De la Cuesta M, De la Cruz C & Rodríguez J M. Responsabilidad social universitaria, La Coruña: ed. Netbiblo; 2010.

[46] Blanco A. Las aportaciones de la sociología española a la responsabilidad social empresarial. Rev. Int. soc. 2010; (RIS), 68 (3): 577-602.

[47] Spencer Bárbara & Butler J. Measuring the relative importance of social responsibility components: A decision modeling approaches. J. Bus. Eth. 1987; 6 (7):573-577.

[48] Wood & Cochran. Business and society in transition, business and society. 1992; 31(1): 1-7.

[49] Windsor D. The future of corporate social responsibility. Int. J. Org Anál, 2001; 9(3): 225-256.

[50] Garriga E y Melé D. Corporate Social Responsibility Theories Mapping the Territory. J. Bus. Eth. 2004; 53: 51-71.

[51] Hill R P. The socially responsible university: Talking the talk while walking the walk in the college of business. J. Acad. Ethics. 2004; 2 (1):89-100.

[52] Hill R PI & Cassill D L. The naturological view of the corporation and its social responsibility: an extension of the Frederick model of corporation-community relationships. Bus. Soc. Rev. 2004; 109 (3): 281-296

[53] Marens R . Wobbling on a one-legged stool: The decline of American pluralism and the academic treatment of corporate social responsibility. J.Acad. Ethics. 2004; vol.2: 63-87.

[54] Tencati A, Perrini F & Pogutz S . New tools to foster corporate socially responsible behavior. J.Bus. Eth. 2004; 53 (1-2):173-190

[55] Secchi D. Utilitarian, managerial and relational theories of corporate social responsibility. *Int. J. Manag. Rev.*, 2007; 9 (4): 347-373.

[56] Acquier A & Aggeri F. Une généalogie de la pensée managériale sur de la RSE. *Rev. Franç. Gest.* 2008; 34 (180):131-158.

[57] Lee M. A review of the theories of corporate social responsibility: its evolutionary path and the road ahead. *Int. J. Manag. Rev.* 2008; 10 (1): 53-73.

[58] Maak T. Undivided corporate responsibility: Towards a theory of corporate integrity. *Bus. Eth.* 2008; 82(2):353-368.

[59] Marens R . Recovering the past: reviving the legacy of the early scholars of corporate social responsibility. *J.Manag. Hist.* 2008; 14 (1): 55-72.

[60] Sison AJ . *Corporate Governance and Ethics. An Aristotelian perspective*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 2008.

[61] Sison A J. From CSR to corporate citizenship: Anglo-American and continental European perspectives. *J. Bus. Eth.* 2009; vol.89, supplement: 235-246.

[62] Barañano M. Contexto, concepto y dilemas de la responsabilidad social de las empresas transnacionales europeas: una aproximación sociológica, *Cuad Relac. Lab.* 2009; vol.27, N°1: 19-52.

[63] Heras I, Arana G, Casadesús M. A Delphi study on motivation for ISO 9000 and EFQM. *Int. J. Q. Reliab. Manag.*, 2006; 23 (7) : 807.

[64] Casadesús M, Heras I & Karapetrovic S. Las 9000 de las 9000: Análisis del impacto de la normativa ISO 9000 en Cataluña. 2007 [internet] [consultado el 20 de diciembre de 2016], Disponible en:

[http:// www.ciden.com/cidem/binaris/9000%20-%20Maquetat%20DEF_ESP-etcm48-67530.pdf](http://www.ciden.com/cidem/binaris/9000%20-%20Maquetat%20DEF_ESP-etcm48-67530.pdf)

[65] Heras I, Bernardo, M & y Casadesús M. La integración de sistemas de gestión basados en estándares internacionales:resultados de un estudio empírico realizado en la CAPV. *Rev. Direc. Adm. Emp.* 2007; (14): 155-174.

[66] Internacional Standard Organization ISO 9000. [internet] [consultado el día 23 de Julio de 2016]. Disponible en:

<https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/normas-iso-9000>

[67] Internacional Standard Organization ISO 9001, 14001 [internet] [consultada 4 de septiembre de 2016] Disponible en:

http://www.aenor.es/aenor/certificacion/calidad/calidad_9001.asp

[68] Social . Accountability 8000 (SA8000) [internet] [consultado el 14 de septiembre de 2016]. Disponible en:

http://search.standardsmap.org/assets/media/socialaccountabilityinternationalsa8000/spanish/ataglance_es.pdf

[69] Polanco F, Sánchez I & García EJ. El modelo de sostenibilidad integrado como modelo de gestión, mediación y gobierno de la responsabilidad social de las organizaciones. XV Congreso Nacional de Ética de la Economía y de las Organizaciones. El Buen Gobierno de las Organizaciones. Presentado en el IESE Business School del 8 al 9 de junio de 2007.

[70] Forética (2008). Norma SGE 21:2008. [internet] [consultado el 18 de noviembre de 2016] Disponible en : <http://www.foretica.es/es/>

[71] Vidal I & Morrós J. Responsabilidad social corporativa. Madrid: Fundación Confemetal; 2005.

[72] Fuentes F, Nuñez J, Veroz R. Alternativas de cumplimientos de responsabilidad social corporativa en gestión de recursos humanos. Univer. Bus. Rev. 2005

[73] Sistema de gestión de seguridad en el trabajo. Norma OHSASS 18001:2007 [internet] [consultado 28 de noviembre de 2016]. Disponible en:

<http://www.nueva-iso-45001.com/2015/10/que-es-ohsas-18001-de-2007/>

[74] Guía sobre responsabilidad social ISO 26000. Internacional Standard Organization: Ginebra; 2010. [internet] [consultado el 23 de noviembre de 2016]

Disponible: <http://www.iso.org/sr>

[75] AENOR. Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social de las Empresas. Requisitos para el ejercicio de la responsabilidad ética y social. UNE 165010 EX. Madrid, España: AENOR.2009a

[76] AENOR. RS 10 Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social. Requisitos. Madrid, España: AENOR.2009b

[77] AENOR. Guía sobre Responsabilidad Social. Especificaciones de Diseño. ISO 26000. Madrid, España: AENOR. 2010

[78] Global Reporting Initiative, 2013, Guías G4 - Principios y Contenidos Básicos y Manual de Aplicación [Internet] [consultado 16 de enero de 2017] Disponible en : <https://www.globalreporting.org/resourcelibrary/Spanish-G4-Part-Two.pdf>

[79] García E J & Rodríguez D. El modelo ELVA para la gestión del desarrollo sostenible. Rev. Tec. Indust. 2006; (262), 33-35.

[80] Fundación más y familia [Internet] [consultado el 19 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.masfamilia.org/>

[81] FES . La empresa que viene. Responsabilidad y acción social en la empresa del futuro. Fundación Empresa y Sociedad. Madrid.2011 [Internet] [consultado el 24 de febrero del 2014] Disponible en: www.empresaysociedad.org

[82] FES . Las empresas mayor percibida por su acción social. Ranking 2003. Fundación Empresa y Sociedad. Madrid.2003. [Internet] [consultado el 17 de marzo de 2016] Disponible en: www.empresaysociedad.org

[83] Estudio IFREI. Índice IESE FAMILY-RESPONSIBLE EMPLOYER INDEX. Estudio dirigido por Nuria Chinchilla, profesora de IESE Business Scholl (Universidad de Navarra), 2006.

[84] Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM en inglés). [Internet] [consultado el 26 de enero de 2017]. Disponible en: www.efqm.org

[85] Figueroa J. Aproximación a un modelo de gestión de comportamiento organizacional y de la calidad de los recursos humanos. Tesis doctoral. Universidad Politécnica de Cataluña. España.2007

[86] Hardjono T y Klein P. Introduction on the European Corporate Sustainability Framework (ECSF).J Bus Eth, 2004; 55.2: 99-113. ISSN 1573-0697 . [Internet] [consultado el 22 de enero de 2016] Disponible en:
<http://www.springerlink.com/content/u653g1v801m61w13/fulltext.pdf>

[87] Club de excelencia. Marco de referencia Excelencia socialmente responsable, 2012 [internet] [consultado el 24 de febrero de 2017]
Disponible en: <http://www.clubexcelencia.org/>

[88] Instituto ETHOS. (2011, marzo 25) Página web del Instituto ETHOS.[Internet] [consultado el 4 de marzo de 2017]
Disponible en : <http://www1ethos.org.br/EthosWeb/Default.aspx>

[89] Kaplan RS. y Norton D P. The Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance. Harv.Bus.Rev, 1992. Enero-febrero : 71-79

[90] Kaplan RS. y Norton D P. Using the Balanced Scorecard as a Strategic management System. Harv. Bus. Rev. 1996. Enero-febrero; 1-11.

[91] Kaplan RS. y Norton DP. (2006): How to Implement a New Strategy Without Disrupting Your Organization. Harv. Bus. Rev. March,2006: 100-109 ISSN 0017-8012

[92] Urrutia I. Crisis. Los diez errores típicos de la reducción de costes. Business Pocket. 2003

[93] Voelker KE, Rakich JS, French GR. The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology. Hospital Topics. 2001: 79 (3):13-24.

[94] Curiel J. Eficiencia: ¿Cuestión de numerador o de denominador?". Diario Médico.1999.[internet] [consultado el 28 de febrero]] Disponible en:
<http://www.diariomedico.com/gestión/ges190199combis.html>

[95] Núñez Feijoo A. El futuro de la gestión sanitaria: estrategia y desarrollo normativo. Actualidad del Derecho Sanitario nº 30, Julio-Agosto. Este artículo doctrinal es un extracto de la ponencia que presentó el autor en las Jornadas sobre Estrategias de Gestión de la Empresa Sanitaria, organizadas en Mayo en Madrid por Instituto de Fomento Sanitario. 1997; 381

[96] Argandoña A. Economía de Mercado y responsabilidad social de la empresa". Papeles de Economía Española. 2006; 108:2-8.

[97] Argandoña A., Fontrodona, J. Pin, J, y Garcia, P. El perfil emergente del directivo RSE. IESE, CBS. 2008

[98] Argandoña A. ¿Puede la Responsabilidad Social Corporativa ayudar a entender la crisis financiera?, Documento de investigación, DI-790, marzo. Cátedra "la Caixa" de Responsabilidad Social de la Empresa y Gobierno Corporativa.2009

[99] Argandoña A. La ética personal, los valores y la Responsabilidad Social Corporativa. IESE. Cátedra " La Caixa de Responsabilidad Social de la Empresa y Gobierno Corporativo. Ocasional Paper OP-164.Febrero 2009

[100] RScat- Gencat .cat. [consultado el 3 de marzo de 2017] Disponible en : <http://rscat.gencat.cat/es/>

[101] Xertatu es una iniciativa compartida para promover la Responsabilidad Social de las pymes en Bizkaia.[internet] [consultado el 4 de marzo de 2017] Disponible en: http://www.xertatu.net/ca_index.asp?cambiolidioma=s

[102] Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (s.f.). Líneas Directrices de la OCDE para empresas multinacionales. [Internet] [consultado el 24 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/21/02/16975360>

[103] Fernandez D. y Merino A. ¿ Existe disponibilidad a pagar por responsabilidad social corporative?. Percepción de los consumidores. Univer. Bus Rev , 2005; Vol. 7, pp. 38-53.

[104] Pacto Mundial de Naciones Unidas. [internet] [consultado el 20 de febrero de 2017] Disponible en: www.unglobalcompact.org

[105] Organización Internacional del trabajo.[internet] [consultado el 18 de octubre de 2016] Disponible en: www.ilo.org/global/lang--es/

[106] Objetivos de Desarrollo sostenible. [internet] [consultado el 18 de marzo de 2017] Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible

[107] Prandi M . La gestión de los derechos humanos en la empresa, Documentación Social. Rev. Estud. Soc. Sociol aplicada. 2007; N° 146, pp. 111-127.

[108] Prandi M. ¿Pueden las empresas contribuir a los Objetivos de Desarrollo del Milenio?. Barcelona: Escola de Cultura de Pau y ESADE.2009

[109] CERSE. El papel de la RSE ante la crisis económica: su contribución a un nuevo modelo productivo, la competitividad y el desarrollo sostenible. Grupo de trabajo El papel de la RSE ante la crisis económica: su contribución a un nuevo modelo productivo, la competitividad y el desarrollo sostenible. 2011 [Internet] [consultado 3 de abril de 2016] Disponible en:

http://www.meys.es/es/sec_trabajo/autonomos/economia-soc/ResposocEmpresas/docs/11503_GTRUPO_DE_TRABAJO_EL_PAEPL_DE_LA_RSE_ANTE_LA_CRISIS_ECONOMICA.pdf

[110] Libro Blanco de la Responsabilidad Social Corporativa. Aprobado por la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales del Congreso de los Diputados.[internet] [consultado 15 de marzo de 2017]. Disponible en:

http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/D/D_423.PDF

http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/D/D_424.PDF

[111] Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas. Estrategia 2014-2020 para empresas, administraciones públicas y el resto de organizaciones para avanzar hacia una sociedad y una economía más competitiva, productiva, sostenible e integradora. Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. [internet] [consultado 16 de abril de 2017].

Disponible en: <http://observatoriorsc.org>

[112] Ley Orgánica 74/279, de 22 de marzo, para igualdad efectiva de mujeres y hombres, publicada en el BOE nº 71 de 23/3/2016.[Internet][consultado el 28 de marzo de 2017] [internet] [consultado el 24 de febrero de 2017. Disponible en: Boe es- Documento boe-a-2007-6115. www.boe.es.

[113] Ley 19/2014, del 29 de diciembre de Transparencia sobre el acceso a la información pública y buen gobierno de Cataluña. DOGC de 31 de diciembre 2014. [Internet]. [consultado el 19 de marzo de 2017] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dis/2015/pdfs/boe-A-2015-470pdf>.

[114] Decreto 2/2016, de 13 de enero, de creación, denominación y determinación del ámbito de competencias de los departamentos de la Administración de la Generalitat de Cataluña. DOGC de 14 de enero de 2016.

[115] Decreto 194/2013, de 9 de Julio, de reestructuración del Departamento de Justicia, atribuye a este Departamento el ejercicio de funciones de registro, control y fiscalización de los grupos de interés en el marco de la legislación de transparencia. [Internet] [consultado el 24 de febrero de 2017] Disponible en: <https://diariooficial-generalitat-catalunya.ulex.es/vid/decreto-departamento-justicia-448494470>

[116] Decreto 184/2013, de 25 de junio, de reestructuración del Departament de Governació. [Internet] [consultado el 4 de abril de 2017] Disponible en: Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya. Núm. 7148-23.6.2016. <http://www.gencat.cat/dogc>

[117] King Committee on Corporate Governance. Executive summary of the King report on corporate governance for South Africa. Institute of Directors in Southern Africa. Parktown.2002

[118] Gray R. Social, environmental and sustainability reporting and organizational value creation: whose value? Whose creation?. *Account. Audit. Account. J* , 2006; 19(6): 793-819.

[119] Milne MJ. y Gray R. Future prospects for corporate sustainability reporting. En Unerman, J., Bebbington, J. y O'Dwyer, B. (Eds), *Sustainab. Account. Account.* London: Routledge. 2007

- [120] Palazzo G.S. y Scherer AG. Corporate Legitimacy as Deliberation: A Communicative Framework. *J. Bus. Eth.* 2006; 66 (1): 71-88.
- [121] Palazzo GS y Scherer AG. Towards a Political Conception of Corporate Responsibility: Business and Society Seen from a Habermasian Perspective. *Acad. Manag. Rev.* 2007; 32 (4): 1096-1120.
- [122] Crane A y Matten D. *Business ethics: managing corporate citizenship and sustainability in the age of globalization* Oxford: Oxford University Press. 2007
- [123] Perrini F. SMEs and CSR theory: evidence and implications from an Italian Perspective. *J. Bus. Eth.* 2006; 67 (3): 305-316
- [124] Breitbarth T, Harris P y Aitken R. Corporate social responsibility in the European Union: a new trade barrier? *J. Publ. Aff.* 2009; 9 (4): 239-255.
- [125] Piotrowski SJ y Van Ryzin GG. Citizen Attitudes towards transparency in Local Government. *Amer. Rev. Publ. Adm.* 2007; 37 (3): 306-323.
- [126] Crane A, Matten D y Spence LJ. *Corporate Social Responsibility. Readings and cases in a Global Context.* Oxon: Routledge.2008
- [127] Costas Comesaña A. De consumidor a ciudadano: el papel de la satisfacción del ciudadano en la sostenibilidad de los mercados de servicios públicos. *Información comercial española. Rev. Econ.* 2007; nº 836: 33-50.
- [128] Ball A y Grubnic S. Sustainability accounting and accountability in the public sector. En Unerman. J., Bebbington, J. and O'Dwyer, B. (Eds) *Sustainab. Account. Account.* Roudeldge, London. 2007
- [129] Ball A y Bebbington J. Editorial: Accounting and Reporting for Sustainable Development in Public Service Organizations. *Publ. Money. Manag.* 2008: 28(6), 323-326.
- [130] Burrit RL y Welch S. (1997). Annual reports of Australian Commonwealth authorities: an analysis of their environment disclosures. *Abacus.* 1997; , 33(1): 69-87.

- [131] Ball A. (2005). Environmental accounting and change in UK local government. *Account. Audit. Account. J.* 2005; 18(3): 346-373.
- [132] Marcuccio M y Steccolini I. Social and environmental reporting in local authorities *Publ. Manag. Rev.* 2005; 7(2): 155-176.
- [133] Larrinaga-González C y Pérez V. Sustainability Accounting and Accountability in Public Water Companies. *Publ. Money. Manag.* 2008; 28(6): 337-343.
- [134] Cuthrie J y Farneti F. GRI Sustainability Reporting by Australian Public Sector Organizations. *Publ. Money. Manag.* 2008; 28(6): 361-366.
- [135] Larrán M y Lopez A. ¿Son las Universidades Públicas Andaluzas Socialmente Responsables? ¿Por qué? Whorkshop en Responsabilidad Social, Gobierno Corporativo y Transparencia Informativa. Granada 2-3 Julio 2009
- [136] Moon J. Government as a Driver of Corporate Social Responsibility. Research Paper. *Int. Cent. Corp. Soc. Respons*, Nottinghamman. 20-2004.
- [137] Fox T, H, Ward and B. Howard. Public Sector Roles in Strengthening Corporate Social Responsibility: A Baseline Study. 2002 (The World Bank, Washington).
- [138] Bebbington J, Larrinaga-González C y Moneva J. Corporate Social reporting and reputation risk management , *Account Aud. Account. J.* 2008; Vol (21): 337-361.
- [139] Lampinidi S y Kubo N. Debote: The Global Reporting Initiative and Agencies. *Publ. Money. Manag.* 2008; 28 (6): 326-329.
- [140] Ball A, Broadbent J y Harvis T. (2006). Waste management, the challenges of the PFI and sustainability reporting. *Bus. Strat. Environ.* 2006; 15 (4): 258-274.
- [141] Bernhart M. (2009). The rules of The Game. *Communication World* , 2009; 26 (5), 25-28.
- [142] Chen S y Bouvain P. Is Corporate Responsibility Converging? A Comparison of Corporate Responsibility Reporting in the USA, UK, Australia, and Germany. *Journal of Business Ethics*, 87(1), 299-317. Crognale, G. (2008). The Global Reporting Initiative

G3 Sustainability Reporting Guidelines (Part 1). Business and the Environment. 2009; 19 (12): 12-14.

[143] Crognale, G. The Global Reporting Initiative G3 Sustainability Reporting Guidelines (Part 1). Bus. Environ. 2008; 19 (12): 12-14.

[144] Crognale, G. The Global Reporting Initiative G3 Sustainability Reporting Guidelines (Part 2). Bus. Environ. 2009a; 20 (1), 10-12.

[145] Crognale, G. The Global Reporting Initiative G3 Sustainability Reporting Guidelines (Conclusion). Bus. Environ, 2009b; 20 (2): 11-14.

[146] Cuervo J L, Varela J, Belenes R. Gestión de hospitales, ed. Vicens Vives; 1994

[147] Ley de Ordenación Sanitaria a Catalunya 15/1990. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, DOGC 1324, 30 de julio de 1990.

[148] Orden de 10 de julio de 1991, por la cual se regula la acreditación de los centros hospitalarios. Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, DOGC. Pàg. 1477. Barcelona 1991.

[149] Bohigas L . La política hospitalaria entre los años 1981 y 1990 . Monografías la Xarxa Hospitalaria d'utilització pública en el marc del Servei Català de la Salut: finançament i Gestió". Fulls Econòmics. DSSS. Juliol 1991.

[150] Bohigas L . La política hospitalaria entre los años 1981 i 1990. Monografías nº2 Fulls Economics Generalitat de Catalunya. 1991

[151] Orden 23 de abril de 1986, d'Establiment de nivells dels centres inclosos en la Xarxa Hospitalaria d'Utilització Pública. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya DOGC. 1986

[152] Cat Salut. [Internet] [consultado el 14 de marzo de 2014] Disponible en: catsalut.gencat.cat

[153] Gallego Calderón R. Reforma de New Public Management": el caso de la Adm. Sanit. catalana, GAPP, 1996; núm. 5-6: 163-174.

- [154] Pla de Salut.[Internet] [consultado el 18 de febrero de 2017] Disponible en <http://salutweb.gencat.cat>
- [155] Decreto 378/2000, de 21 de noviembre, por el que se configura el sistema sanitario integral de utilización pública de Catalauña (SISCAT) [internet] [consultado el 25 de abril de 2016]. Disponible: DOG 4 de diciembre
- [156] National Health Service (NHS). Indicadores de salud y asistencia social.[Internet] [consultado el 24 de enero de 2017] Disponible en: <https://indicators.ic.nhs.uk/webview/>; <http://www.ic.nhn.uk/proms>
- [157] Central de Resultados. [Internet] [consultado el 14 de diciembre de 2016] Disponible en: [http://observatorisalut.gencat.cat/es/central de resultats](http://observatorisalut.gencat.cat/es/central_de_resultats)
- [158] Dickinson H, Ham C. Engaging doctors in leadership:review of the literatura. Birmingham:Health Services Management Centre, University of Birmingham. 2008
- [159] Ham C. Improving the performance of health services: the role of clinical leadership. Lancet. 2003; 361 (9373): 1978-1980
- [160] Olcese (dir) (2006), La responsabilidad corporativa. Una propuesta para un entorno empresarial más eficiente y socialmente comprometido. Papeles de la Fundación, No. 16. Madrid: Fundación de Estudios Financieros. [Internet] [consultado el 19 de agosto de 2016]
- [161] Consejería de Economía, Empleo y Hacienda. Acuerdo de 4 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Mesa de Responsabilidad Social de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm 256, del 25 de octubre de 2016.
- [162] Instituto Aragonés de Fomento (2016). Plan de RSC gobierno de Aragón. [Internet] [consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: http://transparencia.aragon.es/sites/default/files/images/2_plan_reponsabilidad_social_aragon.pdf.

[163] Generalitat de Catalunya. Estrategia para el Desarrollo Sostenible de Cataluña, publicada en Octubre de 2010, [Internet] [consultado el 22 de octubre de 2016]

Disponible en :

http://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/educacio_i_sostenibilitat/desenvolupament_sostenible/estrategia_per_al_desenvolupament_sostenible_de_catalunya/archivos/estrategia_para_el_desarrollo_sostenible_de_cataluna_2010.pdf

[164] Ley 15/2010 de 9 de diciembre de responsabilidad social empresarial en Extremadura. Boletín Oficial del Estado, núm. 314, de 27 de Diciembre de 2010; Diario Oficial de Extremadura, núm. 239, de 15 de Diciembre de 2010

[165] Ley 4/2011 de 31 de marzo de la buena administración y del buen gobierno de les Illes Balears. Boletín Oficial del Estado, núm. 103, de 30 de Abril de 2011.

[166] Estudio sobre la responsabilidad social empresarial en la Rioja. Gobierno de la Rioja . Desarrollo Económico e innovación. Federación de empresa de la Rioja. 2015 [internet] [consultado 9 de febrero 2017] Disponible en:

https://sie.fer.es/recursos/riehimg/doc/23387/estudioRSE_2015_web2.pdf.

[167] Pricewaterhousecoopers (Pwc) Ceo Survey.6th annual global CEO Survey. Leadership, responsibility and growth in uncertain times PricewaterhouseCoopers & World Economic Forum. 2003

[168] Pricewaterhousecoopers (PWC) y sustainable asset management (SAM) (2010) The sustainability Yearbook 2010

[169] Forética. Informe. Evolución de la Responsabilidad Social de las Empresas en España. Forética. Madrid. 2011 [internet] [consultada el 20 de febrero de 2016]

Disponible en: http://www.foetica.org/biblioteca/informe-foretica/doc_download/298

[170] Forética (2015). Informe sobre el estado de la RSE en España: Ciudadano consciente, empresas sostenibles. [Internet] [consultado el 12 de enero de 2016]

Disponible en: http://foretica.org/informe_foretica_2015.pdf

[171] Asociación española de directivos de responsabilidad social (DIRSE). Estudio de la función de responsabilidad social en la empresa española.2013 [Internet]

[consultado el 20 de diciembre de 2015] Disponible en:

http://www.dirse.es/sites/default/files/estudio_dirse.pdf

[172] Oficina catalán de canvi climàtic. Generalitat de Catalunya. [internet] [consultado 24 de abril]. Disponible en: <http://canviclimatic.gencat.cat/es/>

[173] Instituto de Estadística de Catalunya (IDESCAT) 2010 / [internet] [consultado 7 de marzo de 2013] Disponible en: <http://www.idescat.com>

[174] Weible R & Wallace J. The impact of the Internet on data collection. Marketing Research, 1998; 10(3).

[175] Sheprchan D & Fell D. Hospital marketing and the internet: the adoption of an innovation. J. Hosp. Mark. Publ. Relat. 2004; 15 (1), 19-30.

[176] Ilieva J, Baron S. and Healey, N.M. Online surveys in marketing research: pros and cons. Int. J. Mark. Res. 2002; Vol. 44 No. 3.

[177] Porter SR. & Whitcomb ME. The impact of Lottery incentives on student survey response rates. Res Higher Educ. 2003; Vol. 44, No. 4, August 2003.

[178] Cobanoglu C and Cobanoglu N. The effect of incentives in web surveys: Application and ethical considerations. Int. J. Mark. Res. 2003; 43.

[179] Aoki K and Elasmr M. Opportunities And Challenges Of A Web Survey: A Field Experiment. Paper presented at the 55th Annual Conference of American Association for Public Opinion Research. Portland, Oregon, May 18-21, 2000

[180] Denzin NK. & Lincoln YS. (Eds.) The Sage Handbook of Qualitative Research (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 2001

[181] Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de Investigación Cualitativa. La investigación cualitativa. Ed. Gedisa; 2006

[182] Bruning SD y Lendinghan A. Relationships Between Organizations and Publics, Development of a Multi-Dimensional Organization Public Relationship Scale. En: Publ. Relat. Rev. 1999; 25 (2): 157-170.

- [183] Dawkins J. Corporate responsibility: The communication challenge. En: J Comm Manag, 2004; 9 (2): 108-119
- [184] Gruning JE. A New Measure of Public Opinions on Corporate Social Responsibility. En: Acad. Manag. J. 1979; 22 (4):738-764.
- [185] Ingenhoff D. Communication of Corporate Citizenship. Analyzing the DAX-Companies. Comunicación presentada a International Agenda Setting Conference, Bonn (Germany).2004
- [186] Manheim J B & Pratt CB. Communicating Corporate Social Responsibility. Publ. Relat. Rev. 1986; 12(2): 9-18
- [187] Clark A .They're talking about you: Some Thoughts about managing online commentary affecting corporate reputation. En: J. Comm Manag, 2000, 5 (3), P.262-276
- [188] Esrock S & Leichy G.. Social responsibility & corporate web pages: Self-presentation or agenda setting? Publ. Relat. Rev. 1998; 24 (3): 305-319.
- [189] Maignan I & Ralston DA. (2002): Corporate social responsibility in Europe and the U.S.: Insights from business self-presentations. J. Int. Bus. Stud. 2002; Vol (33) :497-514.
- [190] Estudio sobre Benchmarking RSC Informe final. Asociación Española para la Calidad, 2011. [Internet] [consultado el 24 de marzo de 2015] Disponible en: https://www.aec.es/web/guest/publicaciones/libros/pub_4372
- [191] Estudio Multisectorial sobre el estado de la responsabilidad corporativa de la gran empresa en España . Club de excelencia en sostenibilidad. 211[internet] [consultado 15 de enero de 2016] Disponible: http://www.club sostenibilidad.org/f_publicaciones/multi13.pdf
- [192] Moneva J M and Llena F. Environmental disclosures in the annual reports of large companies in Spain. Eura. Account. Rev. 2000; Vol. (9) No. 1: 7-29

- [193] Moneva, JM, Hernandez, JC. Responsabilidad social corporativa e información de sostenibilidad en la PYme. Rev. Int. de la pequeña y mediana empresa. Vol (1), nº 2. 2009
- [194] Brandaro C, Rego G, Duarte I, Nunes R et al. Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? Health Care Anal.2012; vol(21): 390–402
- [195] Mira JJ, Lorenzo S; Navarro I, Pérez-Jover V, Vitaller J . Diseño y validación de la escala RSC-Hospitales para medir la responsabilidad social corporativa. Gacet. Sanit. 2013; 27(6): 529-532
- [196] Waldman D A, de Luque MS, Washburn N, House RJ et al. Cultural and leadership predictors of corporate social responsibility values of top management: a GLOBE study of 15 countries. JIBS, 2006; Vol (37) nº 6: 823-837.
- [197] Swanson D L. Top managers as drivers for Corporate Social Responsibility. En Crane, A., McWilliams, A., Matten, D., Moon, J., Siegel, D. (eds). The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility. Oxford: Oxford University Press,2008:19-46
- [198] Caldwell C, Hayes LA, Karri R y Bernal P. Ethical stewardship – Implications for leadership and trust. J. Bus. Eth. 2008; Vol (78): 153-164.
- [199] Aguilera RV, Rupp DE, Williams CA y Ganapathi J. Putting the back in corporate social responsibility: A multilevel theory of social change in organizations. Acad. Manag. Rev. 2007; Vol (32), Nº 3: 836-863.
- [200] Kraft KL. The relative importance of social responsibility in determining organizational effectiveness: student responses. J.Bus. Eth. 1991; Vol (10): 179-188.
- [201] Singhapakdi A, Karande K, Rao CP.y Vitell SJ. How important are ethics and social responsibility? A multinational study of marketing professionals. Euro. J. Mark. 2001; Vol (35): 133-152.
- [202] Singhapakdi A. Important factors underlying ethical intentions of students: Implications for marketing education. J.Mark. Edu, 2004; Vol (26) Nº3: 261-270.

[203] Singhapakdi A, Gopinath M, Marta JK, Larry y Carter LL. (Antecedents and consequences of perceived importance of ethics in marketing situations: A study of Thai businesspeople. J. Bus Eth. 2008; Vol (81): 887-904.

[204] Henriques I y Sadowsky P. The relationship between environmental commitment and managerial perceptions of stakeholder importance. Acad. Manag. J. 1999; Vol (42), Nº1: 87-99.

[205] Kassinis GI y Panayiotou A. Perceptions matter: CEO perceptions and firm environmental performance. J. Corp. Citizenship C, 2006; Vol (23) :67-80.

[206] Farooq K y Atkinson A. Managerial attitudes to social responsibility: A comparative study in India and Britain. J. Bus. Eth. 1987; Vol (6): 419-432

[207] Sobczak A, Debucquet G y Harvard C. The impact of higher education on students and young managers perception of companies and CSR: An exploratory analysis. Corporate Governance: The international Journal of Business in Society. 2006; Vol (6) Nº4 : 643-474.

[208] Martín Castilla JI, Possible Ethical Implications in the Deployment of the EFQM Excellence Model [internet]. J Bus Eth 39: 125-134 ISSN 1573-0697. 2002

[consultado 17 de junio de 2014] Disponible en:

<http://www.springerlink.com/content/huk5910t0et4rjdb/fulltext.pdf>>

[209] CGregor. El aspecto humano de las empresas. Diana, México. 1989. Versión en inglés: The Human Side of Enterprise, MC Graw-Hill-1960

[210] Wright K; Sparks L y O'Hair D (2008). *Health communication in the 21st century*. Malden: Blackwell Pub.

[211] Costa J. Imagen corporativa en el siglo XXI (1º Ed). Buenos Aires: ed. la Crujía. 2001

[212] Van Riel CBM. & Fombrun CJ. Essentials of corporate communication: Implementing practices for effective reputation management. Abingdon, Oxon: Routledge. 2007

[213] Barret R. Libérer l'âme de l'entreprise. Bâtir une organisation visionnaire guidée par les valeurs. Bruxelles; Paris: De Boeck.2003

[214] Parsons PJ. Beyond persuasion: the healthcare manager's guide to strategic communication (1^o Ed.). Chicago: Health Administration Press. 2001

[215] Hoyt D. Corporate Philanthropy at Cisco Systems. Aligning Business and Social Interests. SSIR. Summer 2003: 68-73.

[216] Agustin J. Strategic Alliances. Managing the Collaboration Portfolio. Tanford Innovation. Rev. Summer. 2003: 49-55.

[217] Mardsen C. In Defense of Corporate Responsibility. In: Kakabadse A & Mette, M. (ed) (2006). Corporate Social Responsibility. Reconciling Aspiration with Application.

[218] Porter ME.y Kramer MR. Strategy and Society. The link between competitive advantage and corporate social responsibility. Harv. Bus. Rev. 2006; Vol. (84), Nº12: 78-92.

[219] Porter M E y Kramer M D . Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth. Harv. Bus. Rev. Enero-febrero. 2011.

[220] Villafañe J. La buena reputación. Madrid: ed Pirámide; 2008

[221] Villafañe J. La gestión empresarial de la imagen corporativa. Madrid. Ed Pirámide; 2008

[222] Vives A & Andreu A. Serie de artículos sobre la cultura empresarial y cultura de responsabilidad social.2015 [Internet] [consultado el 23 de junio de 2016]
Disponible en : <http://www.albertoandreu.com/?p=2041>.
<http://visiónresponsable.es/2015/alberto-andreu-y-antonio-vives-publican-serie-dedicada-a-la-cultura-corporativa/>.

[223] Lozano J M. La función directiva en la RSE. Diario Responsable, octubre 2013.[internet] [consultado el 20 de enero de 2017] Disponible en: <http://diarioresponsable.com/opinion/16799-la-funcion-directiva-en-la-rse>

Anexos

Anexos

- Anexo 1 - Aprobación del comité de ética
- Anexo 2 - Hoja de recogida de datos de las webs corporativas
- Anexo 3 - Cuestionario
- Anexo 4 - Hoja de consentimiento informado
- Anexo 5 - Hoja explicativa del proyecto para los directivos
- Anexo 6 - Guía de entrevista

Anexo 1
Aprobación del comité de ética

**INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA
SOBRE ENMIENDAS POR CAMBIO ADMINISTRATIVO
A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

El Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari de Bellvitge, mediante el procedimiento de evaluación rápida de la documentación contemplado en las Normas de Funcionamiento Interno del Comité, ha evaluado la siguiente documentación presentada sobre el proyecto de investigación con nuestra ref. **PR104/14**, titulado:

“RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA (RSC) EN LA RED HOSPITALARIA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA DE CATALUÑA (XHUP)”:

- Hoja de información al paciente y consentimiento informado versión Barcelona de fecha 13 de enero de 2016.

Presentada por la Sra. Ana Rodríguez Cala Directora de Estrategia y Proyectos ICO - IDIBELL, como investigadora principal, ha acordado dar INFORME FAVORABLE a la documentación mencionada.

Que la composición actual del Comité Ético de Investigación Clínica es la siguiente:

Presidente	Dr. Francesc Esteve Urbano	Médico-Medicina Intensiva
Vicepresidente	Dra. Pilar Hereu Boher	Médico-Farmacología Clínica
Secretario	Dr. Enric Sospedra Martínez	Farmacia-Farmacia Hospitalaria
Vocales:	Dr. Josep M ^a Arnau de Bolós	Médico-Farmacología Clínica
	Dra. María Berdasco Menéndez	Bióloga-miembro no sanitario
	Dr. Enric Condom Mundo	Médico-Anatomía Patológica
	Dr. Xavier Corbella Virós	Médico-Medicina Interna
	Sra. Consol Felip Farrás	Miembro laico-Docencia Investigación
	Dr. José Luis Ferreiro Gutiérrez	Médico-Cardiología
	Dra. Ana María Ferrer Artola	Farmacia-miembro sanitario
	Dr. Xavier Fulladosa Oliveras	Médico-Nefrología
	Dra. Margarita García Martín	Médico-Oncología Médica
	Dra. Laura Lladó Garriga	Médico-Cirugía General Digestiva
	Sra. Sonia López Ortega	Graduado Social-Atención Usuario
	Sra. Gemma Martínez Estalella	Enfermera-Enfermería
	Dr. Sergio Morchón Ramos	Medicina Preventiva
	Dr. Joan Josep Queralt Jiménez	Jurista
	Dr. Ricard Ramos Izquierdo	Medicina-Cirugía Torácica
	Dra. Gemma Rodríguez Palomar	Farmacia – Atención Primaria
Dra. Nuria Sala Serra	Bióloga-miembro no sanitario	
Dr. Petru Cristian Simon	Médico-Farmacología Clínica	

Que este Comité cumple la legislación española vigente para este tipo de proyectos, así como las normas ICH y las Normas de Buena Práctica Clínica.

Lo que firmo en L'Hospitalet de Llobregat a 25 de Enero de 2016




Dr. Enric Sospedra Martínez
Secretario del CEIC

Anexo 2

Hoja de recogida de datos de las webs corporativas

Anexo 3

Cuestionario

Carta enviada a los hospitales para pedir su colaboración

Benvolgut/da

Ens posem en contacte amb vostè amb el propòsit d'invitar-la a participar en l' estudi " conèixer l'opinió del responsable de RSC en els centres hospitalaris de la XHUP, sobre els factors que motiven la incorporació de pràctiques de RSC , i els factors que afavoreixen o impedeixen la seva implantació"

Aquest estudi forma part de la tesis que estic desenvolupant amb el títol "La Responsabilidad Social Corporativa en la Red Hospitalària de Utilització Pública de Catalunya "(XHUP).

L'objectiu principal de l'estudi és conèixer l'opinió dels responsables de RSC dels centres hospitalaris sobre la incorporació de practiques de RSC, i els factor que poden afavorir o impedir la seva implantació.

La seva col·laboració en l'estudi, de caràcter voluntària, consistirà en respondre un qüestionari disponible en format electrònic i el qual l'enviarem per e-mail un enllaç per entrar . El temps aproximat per complimentar el qüestionari és de 10 minuts, Qualsevol comentari addicional que li pugi sorgir, sis plau, no dubti en posar-se en contacte amb mi via e-mail

Considerem la seva participació molt valuosa, ja que resulta fonamental conèixer l'opinió de primera mà de les persones implicades

Molt agraïda

Ana Rodríguez Cala

Enquesta Responsabilitat Social Corporativa

La present enquesta va adreçada a la persona responsable dels projectes i documents relacionats amb la Responsabilitat Social Corporativa (RSC) de la vostra organització. La vostra opinió permetrà realitzar una anàlisi del desenvolupament de l'RSC als centres sanitaris de la xarxa hospitalària d'utilització pública a Catalunya.

Per tal de garantir la privacitat, l'enquesta es durà a terme en format digital i serà complimentada i enviada on-line. Totes les respostes i dades es tractaran amb la màxima confidencialitat.

En agraïment, rebreu l'informe final amb els resultats del vostre centre i la relació amb els altres centres que participin en l'estudi.

El temps estimat de resposta és de 5 o 6 minuts.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

PERFIL DEMOGRÀFIC

Edat *

Sexe *

- Home
- Dona

Formació acadèmica *

- Batxiller
- Tècnic / FP grau mig
- Tècnic superior / FP grau superior
- Diplomatura - Grau
- Licenciatura / Màster
- Doctorat

Categoria professional *

- Directiu/va
- Comandament intermig
- Tècnic/a superior

- Tècnic/a mig
- Administratiu/va
- Altres

Àrea on desenvolpeu la vostra activitat *

- Gerència
- Assistencial
- Estratègia i organització
- Comunicació
- RRHH
- Other:

Anys d'antiguitat al centre *

Quin és el vostre grau de coneixement sobre l'RSC ? *

- Alt
- Mitjà
- Baix
- Molt baix

Heu participat en alguna activitat de formació d'RSC en els últims tres anys? *

	Sí	No	En curs
Màster / Postgrau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Curs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seminari / Jornada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu

L'RSC EN EL VOSTRE CENTRE

Nom del vostre centre

Quin és el grau de desplegament de l'RSC en el vostre centre sanitari? *

- Alt
- Mitjà
- Baix
- Nul

Existeix una persona que lideri l'RSC en el vostre centre? *

- Sí
- No

Quin càrrec desenvolupa aquesta persona? *

- Director/a o responsable Àrea Assistencial
- Director/a o responsable d'Economia i Finances
- Director/a o responsable de Serveis Generals
- Director/a o responsable d'RSC
- Director/a o responsable d'Estratègia i Organització
- Director/a o responsable de Comunicació / Relacions Institucionals
- Director/a general
- Cap persona lidera l'RSC
- Other:

En el vostre centre existeix un comitè/comissió o grup de treball de l'RSC? *

- Sí
- No

Quins factors han motivat al vostre centre a incorporar pràctiques d'RSC? *

	Sí	No
Potenciar la sostenibilitat en el centre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cercar la satisfacció de les persones usuàries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potenciar la satisfacció del personal del centre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donar visibilitat del centre entre la xarxa assistencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donar visibilitat en els mitjans de comunicació	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu		

Com ha evolucionat el vostre centre amb la incorporació de l'RSC en els últims tres anys? *

- Ha millorat
- S'ha mantingut
- Ha empitjorat

La vostra organització compta amb un document escrit sobre l'estratègia / política d'RSC? *

- Sí
- No
- En curs

En el vostre centre s'ha integrat algun dels següents estàndards i/o certificacions de model de qualitat? *

	Sí	No	En curs
EFQM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISO 9001	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OHAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SG21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISO 26000	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AENOR IQNET	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SA8000	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISO 14001	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificació GRI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adhesió al Pacte Mundial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu

El vostre centre té identificats els seus grups d'interès? *

- Sí

- No
- En curs

En cas afirmatiu, quins són els grups d'interès? *

	Sí	No	En curs
Pacients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal del centre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proveïdors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centres d'Atenció Primària	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitals de referència	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitals comarcals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sindicats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitjans de Comunicació	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ens locals (entitats de pacients, entitats socials i comunitàries, etc...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administració pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universitats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu

Quines són les principals estratègies de comunicació d'RSC a la vostra organització? *

	Sí	No	En curs
Intranet de l'organització	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pàgina web de l'organització	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informes de sostenibilitat / memòries d'RSC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Butlletins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicacions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloc d'RSC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Xarxes socials	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sí	No	En curs
Participació en esdeveniments i activitats d'RSC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actes Solidaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu

Quins han estat els principals obstacles per avançar en RSC a la vostra organització? *

Indiqueu el grau d'acord amb les següents afirmacions

	Totalment d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord
Falta de confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manca d'una figura o departament que lideri la implantació de polítiques d'RSC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manca de recursos econòmics	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manca de suport per part de la Direcció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considera que els principis de l'RSC estan incorporats a les activitats del centre? *

- Sí
- No
- Other:

Considera que la incorporació dels principis de l'RSC afavoreixen el vostre centre? *

- Sí
- No

Quins beneficis considereu que aporten al vostre centre? *

	Sí	No
Millora la qualitat assistencial i l'atenció al pacient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fomenta la participació de les persones treballadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fomenta la creació de talent col·lectiu i permet portar a terme una	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sí	No
política innovadora		
Redueix les despeses de consum energètic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contribueix al desenvolupament sostenible, amb la incorporació de mesures que preserven l'entorn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millora les relacions amb la comunitat i la resta de grups d'interès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promou la innovació a l'organització	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millora la imatge de l'organització	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu

Quines han estat les actuacions d'RSC desenvolupades en el centre? *

	Sí	No	En curs
Codi Ètic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Codi de conducta o bones pràctiques mediambientals i socials	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pla de gestió mediambiental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clàusules mediambientals i socials per a la contractació de proveïdors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Memòria de sostenibilitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pla d'Igualtat d'oportunitats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorporació del testimoni vital a la història clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Projectes de cooperació social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quin ha estat el grau d'utilització del testament en els últims dos anys? *

- 1-5 casos
- 6-10 casos
- >10 casos
- No hi hagut cap cas

El vostre centre disposa d'un pla d'enquestes de satisfacció adreçada a, *

	Sí	No	En curs
Pacients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sí	No	En curs
Personal del centre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proveïdors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ents socials / comunitàries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cas de l'opció "Altres", si us plau, especifiqueu

El vostre centre té definitis indicadors de seguiment de l'RSC? *

- Sí
- No
- En curs

El seu centre disposa de mecanismes per realitzar un seguiment periòdic d'indicadors d'RSC? *

- Sí, s'han incorporat al quadre de comandament
- Sí, cada departament implicat realitza informes periòdics de seguiment del seu acompliment
- No en disposa

Observacions / Comentaris

Moltes gràcies per la seva col·laboració

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by

This content is neither created nor endorsed by Google.

[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

Anexo 4
Hoja de consentimiento informado

Estudio Tesis doctoral:

Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña (XHUP)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. _____
(Nombre, apellidos y DNI de la participante en el estudio)

He sido informada del contenido y finalidad del estudio: **“Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña (XHUP)”**

Se me ha explicado con claridad el objetivo de este estudio y he podido hacer preguntas y/o aclarar mis dudas.

Mi participación es voluntaria y puedo negarme en cualquier momento a continuar en el estudio sin tener que dar explicaciones y sin ningún otro efecto.

Mis datos personales y la información aportada son confidenciales, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, y su uso será exclusivo para este estudio.

Fdo.: Sra. _____ Investigador: _____
(Firma de la participante) (Firma del investigador)

Barcelona de de

Anexo 5

Hoja explicativa del proyecto para los directivos

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Estudio tesis doctoral

Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña (XHUP)

Apreciada Señor,

En primer lugar quisiera agradecerle su colaboración en la realización de este estudio, del cual le detallamos la siguiente información:

1. El estudio se realizará en tres fases:
 - 1) Análisis y recogida de las buenas prácticas de RSC publicada en la Web corporativa de los hospitales (códigos éticos, informes de sostenibilidad, memorias etc.).
 - 2) Pasar un cuestionario “ad hoc”, que se podrá contestar vía Internet al referente de RSC de los centros hospitalarios. Previamente se contactará con el o ella vía telefónica para informarle del estudio y solicitar la participación i el consentimiento informado.
 - 3) Estudio de casos mediante 3 entrevista semi-estructurada a los máximos responsables (gerente o director general) de los hospitales que tengan mejoras prácticas de RSC en su estrategia empresarial.
Esta última fase se realizará con una metodología cualitativa
2. La tesis está registrada en la Universidad de Lérida en el Departamento de Enfermería y en la línea de recerca salut: qualitat de vida
3. El motivo del estudio es Identificar las buenas prácticas de RSC que tienen publicada en la web corporativa los hospitales de la red hospitalaria pública catalana (XHUP). Conocer la opinión del responsable de RSC de los centros hospitalarios sobre los factores que motivan la incorporación de prácticas de RSC, y los factores que favorecen o impiden su implantación de la RSC .

Para obtener los datos necesarios para llevar a cabo la tercera fase se realizaron entrevistas a los responsables de tres centros sanitarios para saber cómo han incorporado las buenas prácticas de RSC en la estrategia de la organización y el impacto que ha tenido

4. En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, todos los datos obtenidos y la información aportada por usted en esta entrevista es de carácter confidencial y de uso exclusivo para este estudio.
5. Su participación es voluntaria, y en cualquier momento, aunque haya usted firmado el consentimiento informado o bien durante la entrevista, puede retirarse del estudio sin tener que dar ninguna explicación o justificación.

Le agradezco su colaboración.

Atentamente,

Ana Rodríguez Cala

Investigadora principal del estudio

Anexo 6
Guía de entrevista

Guía de entrevista

¿Qué entiende su hospital por RSC?

¿Qué políticas y estrategias de RSC desarrolla el hospital que usted lidera?

¿Qué acciones concretas realiza de RSC?

Principios que guían a su organización hacia un comportamiento socialmente responsable

¿Piensa que la RSC debe estar integrada en la estrategia de la organización. Porqué?

¿Cómo incorpora su organización la RSC en su estrategia cultural y operativa?

¿Considera que la RSC genera impacto en la sociedad?. En caso afirmativo de qué manera tiene relación con el rol de su organización respecto a su entorno?

¿Qué ventajas ofrece la RSC a su organización? (competitividad, imagen, ventas, posicionamiento, eficiencia).

Grupos de interés

¿Tiene identificada la empresa sus grupos de interés?

¿Qué relación tiene con ellos?

¿Cuáles son sus dos grupos de interés principales?

Como participan los diferentes grupos de interés en las prácticas de la empresa?

¿Cómo han integrado la RSC en la gestión empresarial?

¿Cuál ha sido la historia de la RSC en su empresa?

¿Cómo se ha integrado en las diferentes áreas de negocio?

¿Quién es el responsable de RSC en la empresa?

¿Quién toma las decisiones finales?

¿Esta instaurada la RSC de manera equilibrada en toda su organización?

¿Cuál es el protocolo de decisión que se sigue?

¿Tiene su empresa un departamento especializado?

Herramientas e instrumentos de RSC utilizados en la empresa

¿Qué herramientas de RSC utilizan en su centro? Y desde cuándo?

¿Cómo se comunican y se hacen públicos?

¿A quién se comunica el uso de estos instrumentos?

¿Cómo responden los grupos de interés identificados a los instrumentos utilizados?

¿Qué beneficios ha aportado la RSC a su empresa?

¿Qué resultado se han obtenido con las practicas de RSC (detallar principales indicadores)

¿Cómo se cuantifican estos resultados?

¿El cliente final percibe que su empresa es responsable?

¿Qué problemas ha tenido a la hora de implementar prácticas de RSC?

¿Cómo las ha superado?

¿Considera que los hospitales grandes tienen más facilidades para trabajar la RSC?

Porqué?

Si usted pudiera dar un consejo de RSC a los líderes ¿Cual sería?

Defina la RSC en 3 palabras claves

¿Cuáles han sido las principales estrategias de comunicación de RSC?