



Ana Rodríguez Cala.

La responsabilidad social corporativa en los hospitales públicos de Cataluña: un estudio comparativo a través de las páginas web corporativas y la opinión de los responsables de RSC de los centros estudiados

Rodríguez Cala A, Calle Rodríguez C, Durán García N, Zöller B
Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona
Dirección para la correspondencia: arcala@iconcologia.net

Resumen

Objetivo: Este trabajo es de especial interés para el sector sanitario porque da a conocer y analiza las buenas prácticas de responsabilidad social corporativa (RSC) que se realizan en los hospitales públicos catalanes, y ayuda a identificar los elementos claves que nos harán avanzar en un modelo común y universal de RSC para el sector salud. También se detallan las principales líneas de RSC llevadas a cabo en el Institut Català d'Oncologia, cuyo modelo de gestión incorpora la RSC en su visión estratégica. El estudio se ha realizado en dos fases. En la primera se identifica la información sobre Responsabilidad Social Corporativa (RSC) que los hospitales públicos publican en sus webs corporativas y, en la segunda, se analiza la implantación de la RSC en los hospitales.

Métodos: En la primera fase se realizó un estudio descriptivo transversal exploratorio de las buenas prácticas de RSC publicadas en las webs corporativas de 60 hospitales públicos de Cataluña. La investigación de la segunda fase se inició con el diseño de un cuestionario en base a los indicadores del modelo Global Reporting Initiative (GRI). Las personas entrevistadas eran las personas referentes en RSC, pertenecientes a 35 centros diferentes de todas las regiones sanitarias de Cataluña.

Resultados: Los hospitales analizados difunden y adoptan criterios de RSC en mayor o menor medida, pero se encuentran en una etapa inicial de incorporación e implementación de prácticas de RSC, sin grandes diferencias entre los distintos centros sanitarios de las diferentes regiones catalanas.

Conclusiones: La valoración de la información de las webs y el análisis del cuestionario denota 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. Este estudio se completará en un futuro con un análisis cualitativo de los impactos que genera la RSC en la gestión de un hospital. Consideramos que es

necesaria una reformulación del modelo de gestión. Cabría también resolver algunas limitaciones del estudio actual, ampliando el análisis a todos los centros sanitarios (públicos y privados). El reto es poner en valor y visualizar todas las prácticas realizadas en RSC en los hospitales de Cataluña.

Palabras clave: Responsabilidad social corporativa; Hospitales públicos catalanes; *Benchmarking*; Páginas web.

Corporate social responsibility in the public hospitals in Catalonia: a comparative study through corporate websites and the opinion of the responsible for CSR of those centers

Abstract

Objective: This work is of particular interest to the health sector because it discloses and discusses best practices of CSR in the Catalan public hospitals, as well as helps to identify the key elements that will make us move forward in a common and universal model of CSR for the health sector. It also details the main lines of CSR carried out at the Catalan Institute of Oncology whose management model incorporates CSR in its strategic vision. The study was conducted in two phases. The first one identifies information about Corporate Social Responsibility (CSR) that public hospitals publish on their corporate websites and the second analyzes the implementation of CSR in the hospitals.

Methods: In the first phase there was carried out an exploratory transverse descriptive study of good practices of CSR published in the corporate websites of 60 public hospitals of Catalonia. The investigation of the second phase began with the design of a questionnaire based on the indicators of the GRI (Global Reporting Initiative) model. The people interviewed were related persons in CSR, belonging to 35 different centers from all health regions of Catalonia.

Results: Analyzed hospitals spread and adopt CSR criteria to a greater or lesser extent, but they are at an initial stage of incorporation and implementation of CSR practices, without large differences between the various health centers in the different Catalan regions.

Conclusions: The evaluation of information of the websites and the analysis of the questionnaire indicates the lack of a true CSR strategy in health centers, since different practices are being developed but they are generally based on existing policies in the organization. In general, it doesn't exist an integrated CSR management system. Different CSR objectives are measured, but still the management of CSR is in an embryonic stage. This study will be completed in the future with a qualitative analysis of the impacts generated by the CSR in the management of a hospital. We believe that a reformulation of the management model is required. It would be necessary to solve also some limitations of the current study, extending the analysis to all (public and private) health centers. The challenge is to enhance value and display all CSR practices performed in the hospitals of Catalonia.

Keywords: Corporate social responsibility; Public Catalan hospitals; *Benchmarking*; Website.

Introducción

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 Calahorro, Francisco, 2008, p. 9). Desde una perspectiva ética y filosófica empresarial, la RSC responde a la pregunta qué sociedad queremos construir y cuál es el papel de los actores que forman parte de ella. En otras palabras, la RSC hace referencia a todas aquellas acciones que desarrolla un hospital que desea ser percibido como una organización responsable.

Cuando la RSC forma parte de la visión integral de la gestión es una forma de dirigir una empresa, en la que ella y las partes interesadas marcan unos objetivos a cumplir (a corto, medio o largo plazo), –un enfoque estratégico– teniendo en cuenta las tres dimensiones Triple Bottom Line¹ (la económica, la social y la medioambiental). Y todo ello utilizando una comunicación con la máxima transparencia.

La RSC en el Institut Català d'Oncologia (ICO)

El Instituto Catalán de Oncología (ICO) es una empresa pública que, en sus objetivos estratégicos plantea promover la responsabilidad social corporativa

(RSC) para garantizar la sostenibilidad económica, ambiental y social, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus empleados, las comunidades en las cuales opera y la sociedad en su conjunto.

El objetivo es promover un modelo de gestión sanitaria desde la perspectiva de RSC, orientado a: 1) impulsar medidas de sostenibilidad económica; 2) racionalizar y optimizar el uso de los recursos energéticos; 3) mejorar el ambiente laboral y aumentar el compromiso con la empresa mediante la aplicación de medidas orientadas a las personas, y sobre todo en el ámbito de la igualdad de oportunidades de trabajadores y trabajadoras, y 4) posicionar a la organización en el entorno social e institucional como empresa responsable.

En el año 2010, la dirección del ICO adquiere el compromiso de promover la RSC. Este compromiso queda recogido en los objetivos estratégicos desde el año 2011, con la finalidad de promover la sostenibilidad económica, ambiental y de compromiso social, orientando los resultados a la excelencia empresarial. Anualmente se define el plan de trabajo dentro del plan de acción de la institución. Además, se refuerza la necesidad de trabajar la RSC incorporándola en los contratos de gestión de los centros y en los objetivos individuales de los y las profesionales, realizando acciones de comunicación interna.

La RSC afecta a todas las áreas de la empresa, como participantes en la toma de decisiones y la gestión de las acciones o como beneficiarios de las medidas adoptadas. Para aportar una visión estratégica global, la coordinación de todas las acciones se realiza de manera centralizada por la Dirección de Estrategia y Proyectos, en delegación de la Dirección General, y

¹ El triple Bottom Line es un término de negocios sustentables que hace referencia al desempeño de una empresa expresado en tres dimensiones: económica, ambiental y social. Su origen en inglés (*triple botton line*) hace alusión al resultado neto expresado en el último renglón del estado de resultados contables. La expresión fue utilizada por primera vez por John Elkington en 1994, quien posteriormente la expandió y publicó un artículo de fondo en su libro *Cannibals with forks*.

con relación directa con la Dirección de Personas y la Dirección de Recursos.

En mayo de 2012 se constituyó la Comisión de Responsabilidad Social Corporativa, como órgano designado por la Dirección general para definir la política de Responsabilidad Social Corporativa y velar por su cumplimiento.

La implantación de la RSC en el ICO presenta como innovación que se trata de una visión integral de la gestión, que no solo tiene en cuenta actividad y costes, sino la relación con el entorno y el compromiso con la sociedad. Campañas de prevención contra el cáncer, actividades de apoyo y de mejora de la calidad de vida de los pacientes y familiares, innovación tecnológica para unos tratamientos de máxima calidad y eficiencia, una gestión ambiental de ahorro de recursos y tratamiento de residuos y políticas de medicamento, así como partenariados con la industria farmacéutica para la corresponsabilidad en el tratamiento de los pacientes generan un impacto positivo en el entorno socioeconómico en general a corto y medio plazo.

A nivel organizativo, se pretende reforzar los valores institucionales y el alineamiento con los objetivos estratégicos, así como generar cohesión entre los equipos y mantener el orgullo de pertenencia y compromiso de la plantilla. La crisis económica ha generado una revisión de modelos para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y la incorporación de valores en línea con la RSC. Además, la iniciativa se ha desarrollado sin que represente un coste adicional para la institución.

Estudio comparativo

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, pero existe una dispersión de conocimiento del concepto de RSC. Existe un compromiso con el entorno y la preocupación por los grupos de interés, pero a la mayoría de los centros les supone todavía un reto 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.

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.

Consideramos que este trabajo es de especial interés para el sector sanitario porque da a conocer y analiza las buenas prácticas de RSC que se realizan en los hospitales públicos catalanes, así como ayuda a identificar los elementos claves que nos harán avanzar en un modelo común y universal de RSC para el sector salud.

El estudio se ha realizado en dos fases: la primera fase consta de la identificación de las buenas prácticas de RSC publicadas en las webs corporativas de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) de Cataluña, con el fin de conocer el compromiso de la organización con sus grupos de interés.

La segunda fase es un análisis de la implantación de la RSC en los hospitales

de la red pública mediante el envío y la contestación de un cuestionario realizado por la persona referente en RSC.

Todo ello tiene el objetivo de hacer benchmarking entre centros para identificar las mejores prácticas y realizar un primer pronóstico sobre la implantación de la RSC.

Se trata de un estudio en fase avanzada, que realiza un análisis cuantitativo. Queda pendiente una valoración cualitativa, de análisis de indicadores e impactos.

Fase 1: identificación de buenas prácticas de RSC a través de las páginas web corporativas de los hospitales públicos de Cataluña

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal exploratorio de las buenas prácticas de RSC publicadas en las webs corporativas. Para cumplir los objetivos propuestos, durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2013, se seleccionaron los hospitales de la XHUP. El criterio de inclusión fue que los hospitales tuviesen página web. El total de hospitales seleccionados fue de 60. Se diseñó una ficha para la recogida de datos con información sobre la descripción de los hospitales, la dirección web, la región a la que pertenecía, y una serie de ítems agrupados en cuatro apartados: 1) perfil de la organización; 2) aspectos generales de RSC; 3) aspectos económicos, aspectos sociales y aspectos medioambientales, y 4) certificaciones. Para ello nos basamos en la Global Reporting Initiative (www.globalreporting.org) y en criterios usados por diversos índices y grupos de medición, así como las principales normas.

La revisión de las páginas webs fue realizada por dos investigadoras tras un entrenamiento previo de revisión conjunta de las distintas webs para minimizar la variabilidad en la recogida de la información. Una vez analizado cada uno de los criterios con sus respectivos ítems y los resultados, se pretende establecer cuáles son los hospitales que tienen mejores prácticas en RSC.

Resultados

Los 60 hospitales analizados difunden en mayor o menor grado actividades de RSC en sus webs corporativas, aunque existe cierta variabilidad en los contenidos.

En el primer apartado nos hemos centrado en los **aspectos generales**: en relación con los aspectos generales observados, el 43,3% de los hospitales cuentan con un plan estratégico, público a través de su web corporativa, el 26,6% disponen de una política de RSC y el 5,0% tienen dirección o departamento de RSC.

En cuanto a otros aspectos, el 58,3% de los hospitales observados disponen de un sistema de gestión de calidad, entre los cuales destacan los de las regiones de Tierras del Ebro y Cataluña central. Todos los hospitales observados publican sus memorias de sostenibilidad, pero el porcentaje que cumple los criterios del Global Reporting Initiative (GRI) es del 28,33%. Y solo el 18,33% de los hospitales están adheridos al Pacto Mundial.

En el segundo apartado damos información sobre los **aspectos económicos**: los aspectos económicos muestran un patrón desigual. El 8,33% de los centros analizados tienen publicado en su web el código de buen gobierno. Sin embargo, más de la mitad (55,33%) de los hospitales de la red

pública rinden cuentas en la web corporativa. No obstante, existen distintos grados de implantación.

El tercero contempla los **aspectos sociales**. Los observados con más frecuencia en la XHUP son el código ético (51,6%) y la gestión de la diversidad (41,6%). Les siguen las acciones para conciliar la vida laboral y familiar (26,6%), los proyectos solidarios (26,6%) y el plan de igualdad (18,3%). Por último, el programa de voluntariado se encuentra presente en menos del 5% de los centros de la XHUP (3,3%).

El cuarto da información sobre los **aspectos medioambientales**: se observó que el 35,0% de los hospitales tienen política medioambiental, donde nuevamente destacan los hospitales de las Tierras del Ebro y Cataluña Central. El 43,3% de los hospitales disponen de una política de gestión medioambiental. En este caso, además de los hospitales de las Tierras del Ebro y Cataluña central, destacan los centros del Campo de Tarragona.

El quinto apartado analiza las **certificaciones** que tiene el centro hospitalario. Las certificaciones más utilizadas en los centros sanitarios son GRI (15,0%), EMAS (3,3%), ISO 14001 (5,0%) y EFQM (5,0%), entre los cuales cabe destacar el porcentaje de Memoria GRI. GRI es el principal referente para la publicación de información de sostenibilidad, cuya guía tiene como objetivo satisfacer la necesidad de comunicar de forma transparente sobre la sostenibilidad de las empresas con independencia de su tamaño, sector o ubicación.

Fase 2: cuestionario sobre RSC a personas referentes de los hospitales públicos de Cataluña

Método

Participantes

El criterio de inclusión de las personas entrevistadas fue ser la persona referente de RSC en un hospital de la red pública de hospitales de Cataluña o responsable 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.

La muestra, obtenida a través de un muestreo por conveniencia, estaba formada por 35 profesionales de centros de la red de hospitales públicos catalanes, el 54,3% de la muestra fueron mujeres y el 45,7% hombres, con una media de edad de 47,8 años (desviación típica [DT]: 8,6) y una antigüedad media en la organización de 14,8 años (DT: 9,9).

La mayoría de las personas entrevistadas tenían licenciatura o licenciatura y máster (80%), y tenían en su mayoría cargos directivos (47,1%) o mandos intermedios (44,1%). Gran parte desarrollaba su actividad en el área de estrategia y organización (48,6%), seguida del área de comunicación (17,1%).

Las personas entrevistadas pertenecían 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.

En relación con la responsabilidad social corporativa, las personas entrevistadas mencionaron tener un conocimiento medio acerca del tema (57,1%). Sobre si habían recibido formación sobre RSC en los tres años previos a la entrevista, el 71,4% manifestó haber tomado parte en alguna jornada o seminario, el 17,1% había realizado algún curso y el 11,4% de la muestra habían realizado un master o posgrado sobre RSC.

Procedimientos

La investigación se inició con el diseño de un cuestionario en base a los indicadores del modelo GRI. Se realizó un pretest con una muestra reducida de hospitales (cinco) 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; el segundo sobre conceptos generales de RSC y el tercero con preguntas sobre la RSC en los centros hospitalarios.

Para el reclutamiento de las personas entrevistadas se contactó con todos los responsables de RSC a los que se les invitó a participar y se mandó el vínculo del cuestionario en línea.

El cuestionario fue autoadministrado a través de un aplicativo informático *online*. Su duración era de aproximadamente 7-8 minutos y el trabajo de campo tuvo lugar entre los meses de enero y mayo de 2014.

Análisis de datos

El análisis de los datos se hizo con SPSS v15 e incluyó: 1) la descripción de la población participante; 2) un análisis descriptivo (frecuencias) de las variables comprendidas en el cuestionario, y 3) análisis bivalente cuando se estimó una posible asociación. El presente

estudio no cumple criterios de representatividad, a pesar de contar con una amplia muestra de los hospitales públicos catalanes (58,3%) debido al proceso de selección del mismo.

Resultados

Introducción y gestión de la RSC

Según las personas entrevistadas, en todos los centros había algún grado de RSC implementado. Pero, a pesar de que el 75,8% afirmara que los principios de la RSC han sido integrados en las actividades del centro, el grado de desarrollo en la mayoría de centros fue medio (48,6%) o bajo (28,6%). En la mayoría de centros no disponían de un documento escrito sobre la estrategia y política de RSC (51,4%) o estaba en curso (17,1%).

En esta línea, los datos mostraron una asociación estadísticamente significativa (a nivel $p < 0,01$) entre el grado de desarrollo y el hecho de tener o no un documento escrito sobre la estrategia/política de RSC. El 87,5% de los centros con un alto grado de desarrollo de la RSC disponían de un documento, frente al 10% de los centros con un desarrollo bajo.

Aun así, en la mayoría de casos se afirmó que existía en el centro un comité o comisión de trabajo al respecto (51,4%) así como la figura de un/a profesional que liderase la RSC (65,7%). El cargo que en más casos llevaba el liderazgo era la dirección general (31,8%), seguida de la dirección de calidad y planificación (18,2%).

La principal motivación para integrar la RSC en el centro, según las personas entrevistadas, fue la sostenibilidad del centro (91,4%), seguida de la satisfacción del personal del centro (85,7%), la satisfacción de las personas usuarias (82,9%), la visibilidad del centro en la

red asistencial (51,4%), la visibilidad en los medios de comunicación (40%) y otros motivos (11,4%).

En relación con los obstáculos para avanzar en RSC en la organización, el 30,4% afirmó estar totalmente de acuerdo con señalar la falta de recursos económicos y el 28,6% destacó la falta de una figura o departamento que liderase la implantación de políticas de RSC.

En este sentido, observamos una asociación estadísticamente significativa (a nivel $p < 0,01$) entre la existencia de un líder y el grado de desarrollo de la RSC. La mayoría de participantes de centros donde había una persona liderando afirmaron que el grado de desarrollo de la RSC era medio (52,2%) mientras donde no había líder se valoró un grado de desarrollo bajo (58,3%).

En cuanto al seguimiento y evaluación de la RSC, el 45,7% aseguró tener definidos indicadores de seguimiento de la RSC en su hospital y el 54,3% tener mecanismos para realizar un seguimiento periódico de los indicadores de RSC.

El estudio también analizó la comunicación de la RSC, tanto desde un punto de vista interno como externo. En el caso de las comunicaciones internas sobre RSC, el 88,6% de los y las participantes afirmaron que en su centro se usaba la intranet de la organización para tal fin.

En cuanto a las principales estrategias de comunicación externas, la más mencionada fue la página web (85,7%, $n=30$), seguida de los actos solidarios (77,1%), los informes de sostenibilidad y memorias (48,6%), las redes sociales (45,7%), los boletines (40%), las publicaciones (28,6%), la publicidad (20%), el blog de RSC (5,7%), la participación en eventos y actividades de RSC (54,3%) y otros (5,7%).

Prácticas de RSC

En cuanto a los contenidos específicos de RSC desarrollados en los hospitales analizados, el 91,43% de los hospitales había desarrollado un código ético, el 82,9% un plan de igualdad, el 77,14% había incorporado el testamento vital en la historia clínica –el 48,6% lo habían hecho en más de diez casos, el 8,9% entre seis y diez casos, el 17,1% (menos de cinco casos) y el 25,7% había realizado la gestión administrativa aunque todavía no lo había incorporado en la historia clínica–, el 74,29% había iniciado proyectos de cooperación social y el 20% se había adherido al pacto mundial.

En cuanto a las prácticas medioambientales, el 60% había desarrollado un código de conducta o buenas prácticas medioambientales y sociales, el 62,9% desarrolló un plan de gestión medioambiental, el 45,7% cláusulas medioambientales y sociales para la contratación de proveedores y el 48,6% tenía una memoria de sostenibilidad.

En relación a los estándares de calidad y certificaciones, el más común es el SG21 (94,3%), seguido de la ISO 9001 (57,1%), la EFQM (45,7%), la ISO 14000 (17,1%), la EMAS (14,3%), la verificación GRI (11,4%), la OHAS y AENOR IQNET (ambas obtenidas por el 5,7%), la ISO 26000 y la SA8000 (ambas obtenidas por el 2,9%), además otras mencionadas por 8 participantes (22,9%).

En la mayoría de casos las personas entrevistadas contestaron que el centro tenía identificados sus grupos de interés (85,7%). Los principales grupos de interés mencionados fueron el personal del centro y los pacientes (ambos mencionados por el 94,3%), los proveedores (85,7%), las entidades locales como entidades de pacientes, sociales y comunitarias

(82,9%), las universidades (80%), los hospitales de referencia (80%) y la administración pública (77,1%). Más de la mitad de las personas entrevistadas señalaron también los centros de Atención Primaria (68,6%), los medios de comunicación (62,9%) y los hospitales comarcales (51%). Por último, fueron también mencionados, aunque en menor medida, los sindicatos (48,6%) y el 17,1% dijo tener también otros grupos de interés.

Según se desprende de las entrevistas, el 91,4% de los hospitales observados disponen de un plan de encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes y uno dirigida al personal del centro (68,6%), a proveedores (20%) y a entidades sociales (14,3%).

El impacto de la RSC

La valoración general del impacto de la RSC en el centro fue positiva en la mayoría de casos, el 97,1% contestaron que la incorporación de los principios de RSC había favorecido el centro, y el 51,4% que la organización había mejorado en los últimos tres años gracias a su incorporación.

En este sentido, cabe destacar que existe una asociación estadísticamente significativa (a nivel $p < 0,01$) entre los centros que disponían de un comité o comisión de trabajo de RSC y la evolución del centro. En el 77,8% los centros donde había dicho comité valoraron una evolución positiva en los tres últimos años mientras que donde no había grupo de trabajo, el 76,5% de las personas entrevistadas afirmaron que el centro se había mantenido igual.

Por orden de mención, el principal beneficio según las personas entrevistadas fue la mejora de la imagen de la organización (97,1%), el fomento de la participación de los y las trabajadoras

(94,3%), la contribución al desarrollo sostenible con la incorporación de medidas que preservan el entorno (94,3%), la reducción del gasto de consumo energético (91,4%), la mejora en la calidad asistencial y atención al paciente (88,6%), la mejora de las relaciones con la comunidad y el resto de grupos de interés (82,9%), el fomento de la creación de talento colectivo y llevar a cabo una política innovadora (74,3%) y la promoción de la innovación en la organización (65,7%). Cabe destacar que todos los beneficios fueron mencionados por la mayoría de las personas entrevistadas.

Discusión

La RSC es un elemento relevante de 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.

Según se desprende de nuestro estudio, la web se ha convertido en un instrumento imprescindible para informar y comunicar actividades de RSC. Los resultados indican que la web corporativa de los hospitales catalanes asume una función importante en información, pero no ofrece la posibilidad de interactuar 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, de plan de igualdad, de

la memoria de sostenibilidad, de la política de RSC y de las actividades sociales que realizan. Se propone un patrón de mínimos sobre RSC que los hospitales tendrían que tener visible en sus páginas web corporativas (tabla 1).

La información publicada por las propias empresas en las webs corporativas suele ser limitada y poco sistemática, la mayoría de los hospitales más que informar sobre RSC se limita a colgar documentos (PDF).

Para poder analizar con más profundidad la visión, estrategia y políticas de desempeño de sostenibilidad implementadas por los gestores de los centros sanitarios, hemos completado el trabajo con el estudio sobre la incorporación de prácticas de RSC en la gestión de los hospitales mediante un cuestionario a los responsables. Del análisis del cuestionario se desprende que la mayoría de hospitales catalanes han implementado en algún grado la RSC en sus organizaciones. Cabe pensar que la creciente idea de que los hospitales deben ser gestionados con criterios éticos (Brandão et al., 2012), haya podido estimular las distintas gerencias a introducir dichos criterios.

A pesar de la alta prevalencia de RSC hallada, el grado de desarrollo reportado fue en general medio o bajo. Esto es válido tanto para el estudio de las webs como para el cuestionario. 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 (Brandão et al., 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 informe del Pacto Mundial de Naciones Unidas, "Resultados del informe de progreso 2014", solo un 3% del sector sanitario en España realiza un informe de sostenibilidad basado en los diez principios del Pacto Mundial y universalmente aceptados en las áreas de Derechos Humanos, Normas Laborales, Medioambiente y Lucha contra la corrupción.

Se aprecia también 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

Tabla 1. Patrón de mínimos de RSC en los hospitales catalanes

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

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 (Brandão *et al.*, 2012) lo cual coincide con el principal beneficio de la implementación de la RSC señalado por las personas entrevistadas.

El ICO

En el caso del ICO, las políticas de RSC, integradas en la gestión, reportan a la institución valoraciones muy positivas en las encuestas de satisfacción de los usuarios, un ahorro energético, respeto por el medio ambiente, una mejora constante en la igualdad de oportunidades gracias a la implantación y seguimiento del Plan de Igualdad de oportunidades y una constante comunicación con sus grupos de interés.

La encuesta del año 2014 de satisfacción a pacientes y familiares sobre la atención recibida en el hospital de día ha dado como resultado que el 99% de los encuestados ha tenido la sensación de estar en buenas manos y ha valorado positivamente la coordinación entre los diferentes profesionales, así como el trato recibido. También han valorado muy positivamente el trato recibido en Oncología radioterápica (el 99% de los usuarios).

La aprobación y comienzo de implantación del plan de eficiencia energética ha comportado en el primer año un ahorro del 3% del consumo de electricidad y un 14% de reducción en el consumo de agua. Por su parte, la adhesión del ICO, en noviembre de 2014, al Programa de Acuerdos Voluntarios

para la reducción de las Emisiones de Gases con Efecto Invernadero (GEI), conlleva actuaciones de promoción de eficiencia energética, con el objetivo de ahorro energético del 12% en 2015, y el cumplimiento de planes graduales anuales para la sustitución de gases y equipos de refrigeración y/o climatización afectados por la reglamentación de sustancias que dañan la capa de ozono.

El ICO reporta anualmente sobre su gestión y actividades en los ámbitos económico, social y medioambiental en su memoria de sostenibilidad, elaborada según la guía del Global Reporting Initiative (GRI). La nueva versión de esta guía implica activamente a los grupos de interés, quienes son decisivos para determinar los asuntos relevantes que impactan en la organización y en los grupos, y que conforman el contenido de la memoria.

Limitaciones de la fase 1

Como limitación del estudio de la fase 1, cabe mencionar que la información se ha recogido de las webs corporativas de los hospitales en un momento determinado, y que puede haber cambiado. Sabemos que una característica del entorno web es que está en constante evolución y puede que haya habido cambios posteriores que no queden recogidos. Un punto fuerte del estudio es que hemos revisado todas las webs de todos los hospitales públicos catalanes.

Limitaciones de la fase 2

El estudio de campo de la fase 2 se limitó a los hospitales públicos catalanes. Si bien estos representaban un porcentaje importante (70%), no incluye a los hospitales privados y cabe esperar que por su naturaleza gestionen de forma distinta su aproximación a la RSC.

Asimismo, 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.

En investigaciones futuras cabría resolver estas limitaciones ampliando el análisis a todos los centros sanitarios catalanes y de otras comunidades.

Conclusiones

Del análisis realizado podemos destacar que los centros sanitarios catalanes se encuentran en una etapa inicial de incorporación e implementación de prácticas de RSC, sin grandes diferencias en las distintas regiones sanitarias. Como se ha señalado a lo largo de este artículo, 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 poder poner en valor y visualizar todas estas prácticas y las empresas que las desarrollan.

Además, la divulgación de la información sobre prácticas de RSC es muy heterogénea entre los diferentes centros. Se requiere unificar criterios comunes respecto a la RSC, así como acordar una política común sobre la información de RSC en las webs hospitalarias, puesto que la rendición de cuentas es una parte esencial de la RSC y las memorias de sostenibilidad son un instrumento fundamental para este fin.

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.

Agradecimientos

A Mercè Margalef por su colaboración en la primera fase del estudio y a todas las personas referentes de la RSC de los hospitales que han contestado al cuestionario.

Bibliografía

1. Marín Calahorra F (2008). Responsabilidad social corporativa y comunicación. Madrid: Fragua.
2. Elkington J. Cannibals with forks: the triple bottom line of 21st century business. Oxford: Capstone, 1997.
3. Brandão C, Rego G, Duarte I, Nunes R. Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? *Health Care Anal.* 2012;21:390-402.
4. Responsabilidad social de las empresas. Informe Forética 2004. En: *Foretica* [en línea] [consultado el 2/08/2014]. Disponible en: <http://www.foretica.es>
5. Manheim JB, Prat CB. Communicating corporate social responsibility. *Public Relations Review.* 1986;9:18.
6. Moreno A, Capriotti P. La comunicación de las empresas españolas en sus webs corporativas. Análisis de la información de responsabilidad social ciudadanía corporativa y desarrollo sostenible. *Zer- Revista de Estudios de Comunicación.* 2006;21:47-62.

7. CEO Survey. 6th annual global CEO survey. Leadership, responsibility and growth in uncertain times. En: PricewaterhouseCoopers & World Economics Forum [en línea] [consultado el 20/07/2014]. Disponible en: <http://www.pwcglobal.com>
8. Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales. Informe de la Subcomisión para potenciar y promover la responsabilidad social de las empresas. Congreso de los Diputados. Serie D, número 424, 2006.
9. Listado actualizado de memoria GRI de organismos públicos. En: Global Reporting [en línea] [consultado el 13/08/2014]. Disponible en: <http://database.globalreporting.org/search>
10. Red Pacto Mundial España. Resultados, Informes de Progreso 2013. En: Pacto Mundial [en línea]. Disponible en: <http://compactlink.pactomundial.org/d/?;=d@11neTzPOuJDy0Mxw2yrT2RjabJi5zsVJlydHQTeKSpMj>
11. Lozano JM, Albareda L, Arenas D. Tras la RSE. La responsabilidad social de la empresa en España vista por sus actores. Barcelona: Granica; 2007.
12. Comisión Europea. La responsabilidad social de las empresas: una contribución empresarial al desarrollo sostenible. En: EUR-Lex [en línea] [consultado el 22/10/2015]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0347:FIN:es:PDF>
13. Mira JJ, Lorenzo S, Navarro I, Pérez-Jover V, Vitaller J. Diseño y validación de la escala RSC-HospitalES para medir responsabilidad social corporativa. Gac Sanit. 2013;27:529-32.