



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DE LA EMPRESA**

**RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA Y  
RESULTADOS:**

**UN ANALISIS COMPARADO DE LAS FORMULAS DE GESTIÓN  
DIRECTA EN HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**TESIS DOCTORAL**

**presentada por**

**José Luis Pinar Palacios**

**Bajo la dirección de la Doctora:**

**María José Pinillos Costa**

**Madrid, Octubre de 2015**









Facultad de C.C. Jurídicas y Sociales  
Campus de Vicálvaro

Dña. María José Pinillos Costa, Profesora Titular de Universidad del área de Organización de Empresas adscrita al Departamento de Economía de la Empresa, de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Rey Juan Carlos, en cumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente que regula el tercer Ciclo de estudios universitarios, la obtención del título de Doctor y otros estudios de postgrado, emite el siguiente informe sobre la tesis doctoral *“RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA Y RESULTADOS: UN ANÁLISIS COMPARADO DE LAS FORMULAS DE GESTIÓN DIRECTA EN HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD”* presentada por el doctorando José Luis Pinar Palacios.

**Considero que la tesis doctoral, en sus aspectos formales y principalmente por su contenido, puede ser defendida por el doctorando. También quiero destacar la oportunidad del tema, debido a la escasa aportación científica existente sobre el mismo. Por otra parte conviene resaltar la revisión bibliográfica realizada, la adecuada metodología empleada, así como la exhaustiva y completa investigación empírica llevada a cabo.**

La variedad de datos aportados, así como las conclusiones del trabajo, avalan incluso la necesidad de publicar esta tesis doctoral una vez defendida, para procurar su difusión en los ámbitos profesional y académico.

Para que conste y surta los efectos oportunos firmo este informe en Madrid, a 29 de octubre de 2015.

Fdo.: Dra. Dña. María José Pinillos Costa  
Directora



## **A mis padres**

**“Sois lo más importante en mi vida,  
la clave del éxito de mis proyectos,  
mil veces gracias por estar siempre a mi lado,  
por vuestro cariño y apoyo incondicional”.**

## **A mi hermana y mi sobrina,**

**“Por quererme tanto y ser la alegría de la casa”.**

## **A mis tíos Antonio y Antonia**

**“Por vuestro cariño y apoyo”.**

## **Os quiero**

**Pido a Dios que nos de salud a todos, para poder seguir disfrutando durante muchos años de nuestro bien máspreciado, “Nuestra Familia”.**



## **Agradecimientos:**

Me gustaría expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que a lo largo de mi vida han participado en mi formación, a las distintas Instituciones y Universidades en las que he cursado estudios y muy en especial, a mi directora de tesis, Dra. Dña. María José Pinillos Costa, por su inestimable ayuda, implicación y su motivación en momentos difíciles, así como por el tiempo prestado.

En segundo lugar, agradecer a mis dos grandes amigos Bernardo Pastor Sánchez y Francisco Sánchez Almansa, porque fue de ellos, de quién recibí el máximo apoyo en mis inicios en el ámbito profesional, impregnándome de valores profesionales y éticos que hoy por hoy guían mi actividad profesional.

A mis compañeros de la Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, por su paciencia, consejos y apoyo durante el periodo de realización de esta tesis doctoral.

A Manu por su inestimable apoyo y a Karyne, por soportarme en los momentos bajos y apoyarme para seguir hacia delante.



|   |     |
|---|-----|
| INTRODUCCIÓN .....  | 1   |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO I <i>REVISIÓN DE LA LITERATURA</i> .....   | 7   |
| 1.1. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS SOBRE EL EMPLEO DE COCITAS .....   | 10  |
| 1.1.1. CONCEPTO DE COCITA .....   | 12  |
| 1.1.2. ETAPAS DE ANÁLISIS .....   | 13  |
| 1.2. ESTRUCTURA INTELCTUAL DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA .....                                    | 20  |
| 1.2.1. INDICADORES DE ACTIVIDAD .....   | 20  |
| 1.2.2. INDICADORES DE RELACIÓN .....  | 24  |
| 1.2.3. ESTRUCTURA INTELCTUAL SUBYACENTE EN LAS REDES DE COCITAS .....   | 50  |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO II RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.....   | 55  |
| 2.1. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.....  | 57  |
| 2.2. PRINCIPIOS BASICOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA .....  | 62  |
| 2.3 TEORIAS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.....   | 66  |
| 2.4. INDICADORES CLAVES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA .....  | 69  |
| 2.5. INFORMES DE SOSTENIBILIDAD .....   | 70  |
| 2.6. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DENTRO DEL SECTOR PÚBLICO.....   | 81  |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO III SISTEMA HOSPITALARIO, FÓRMULAS DE GESTIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA: MODELO DE ANÁLISIS Y METODOLOGIA ..... | 85  |
| 3.1 SISTEMA HOSPITALARIO .....  | 87  |
| 3.1.1. EL HOSPITAL .....  | 87  |
| 3.2. EL SISTEMA HOSPITALARIO EN ESPAÑA.....   | 89  |
| 3.2.1 ESTRUCTURA .....  | 89  |
| 3.2.2 FÓRMULAS DE GESTIÓN DE HOSPITALES .....   | 94  |
| 3.2.3. GASTO DEL SISTEMA HOSPITALARIO ESPAÑOL .....   | 101 |
| 3.2.4. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SISTEMA HOSPITALARIO.....   | 103 |

---

|   |     |
|---|-----|
| 3.2.5. LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SISTEMA HOSPITALARIO .....  | 104 |
| 3.3. EL SISTEMA HOSPITALARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID.....   | 105 |
| 3.4. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN EL SISTEMA HOSPITALARIO .....   | 110 |
| 3.5. MODELO DE ANÁLISIS Y METODOLOGIA.....  | 113 |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO IV <i>RESULTADOS</i> .....   | 129 |
| 4.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL, SU ESTRATEGIA Y PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN .....  | 132 |
| 4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE, SU ESTRATEGIA Y PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN, GOBIERNO Y EL COMPROMISO CON LOS <i>STAKEHOLDERS</i> .....      | 132 |
| 4.1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA, SU ESTRATEGIA Y PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN, GOBIERNO Y EL COMPROMISO CON LOS <i>STAKEHOLDERS</i> ..... | 155 |
| 4.2. COMPARACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA.....  | 178 |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO V <i>CONCLUSIONES</i> .....  | 201 |
| 5.1. CONCLUSIONES .....   | 203 |
| 5.2 IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....  | 208 |
| 5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....   | 209 |
| <br>  |     |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 211 |
| <br>  |     |
| ANEXOS .....  | 237 |
| ANEXO 1. MUESTRA CITANTE .....  | 239 |
| ANEXO 2. TABLAS DE INFORMACIÓN.....   | 243 |
| <br>  |     |
| ABREVIATURAS.....   | 247 |
| <br>  |     |
| CURRICULUM VITAE.....   | 251 |

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo de investigación se dedica al estudio del impacto y evolución de la responsabilidad social corporativa (RSC), en dos Hospitales de Madrid, a fin de entender este proceso y saber si este proceso puede ser exportado a las distintas fórmulas de gestión de los Hospitales de Madrid.

Lo que se quiere saber con este estudio, es si los diferentes sistemas de gestión directa de hospitales, influyen y cómo afectan al desarrollo de la responsabilidad social corporativa y su correspondencia con los resultados económicos.

El objetivo del estudio es, generar nuevas hipótesis, evaluarlas y exportarlas al resto del sistema hospitalario, con el fin de ser una herramienta más en el estímulo de la implantación, o en su caso ascender los niveles de exigencia marcados por la ley, sin perjuicio económico.

En el capítulo I, se presenta la revisión de la literatura tomando como base trabajos de investigación publicados en la base de datos ISI Web of Science (SSCI y SCI-EXPANDED) en el periodo comprendido entre los meses de enero de 2005 a febrero de 2015, relacionados con la responsabilidad social corporativa.

En este capítulo, se lleva a cabo un análisis bibliométrico de cocitas, en base a la frecuencia con la que dos documentos aparecidos en publicaciones anteriores se presentan juntos en una publicación posterior (estudio de las relaciones) (Schildt y Mattsson, 2006).

Es también, en este primer capítulo donde se recogen las fuentes de datos utilizadas para la revisión de la literatura y se presenta la estructura intelectual de la responsabilidad social.

El Capítulo II, se dedica a la descripción, de manera general, del interés, la evolución y desarrollo de la responsabilidad social corporativa, partiendo de su definición y sus principios básicos integrando el marco teórico. Interés que surgió, a mediados del siglo XX y cuyo concepto fue cambiando a lo largo del tiempo, de modo que partiendo de un punto de vista meramente económico (Friedman, 1962) se llega a otro que se centra en las personas y en el control del impacto económico, social y medioambiental. La Guía de Responsabilidad Social de ISO 26000 (Organización Internacional de Normalización), que determina que la responsabilidad social de una empresa, está pautada en la de ética y la transparencia, englobando el desarrollo sostenible, la consideración de las distintas parte interesadas y el cumplimiento de la legislación, además de la coherencia en la praxis de su gestión. En este apartado se recogen diversos tipos de teorías, enfoques y descripciones de responsabilidad social corporativa, así como se abordan distintos modelos de evaluación y guías de implantación de responsabilidad social corporativa.

También forma parte del capítulo II, la identificación de indicadores clave, donde se explica el concepto de Flores et al. (2007), en cuanto a la diferencia entre responsabilidad social corporativa intensiva y responsabilidad social corporativa extensiva. La primera quiere maximizar sus beneficios bajo las premisas de sostenibilidad y transparencia y la segunda, advenida de la primera, apunta que

para conseguir que la organización sea sostenible, en la situación actual del entorno, es necesario que las organizaciones trasladen esa responsabilidad intensiva a sus *stakeholders*. Posteriormente se realiza una revisión de los modelos de informes de sostenibilidad, entre ellos el de una organización *multistakeholder* como Global Reporting Initiative (GRI), y otros modelos de autoevaluación en la excelencia en la gestión como el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM).

Una vez explicados los conceptos del capítulo II ya mencionados, se procede a explicar qué es la responsabilidad social corporativa en el seno de las Administraciones Públicas, en el caso concreto de los hospitales, haciendo referencia al caso español antes de delimitar el estudio a los dos hospitales objeto de este estudio. En este capítulo se aborda la conveniencia de la responsabilidad social corporativa en la red pública sanitaria ya que la misma presta servicio al ciudadano y se muestran los diferentes enfoques adoptados en el ámbito de la administración pública. Según Mellé (2007) van desde el incentivo de la inclusión voluntaria en la gestión, y lo que se deriva de esta materia, como pueden ser los comportamientos socialmente responsables, así como su aplicación obligatoria, marcando unos estándares mínimos y cumplimiento de la legislación e igualmente la transparencia frente a los *stakeholders*. También se trata la evolución del gasto sanitario público en España del año 2008 a 2012.

El capítulo III, aborda el estudio del sistema hospitalario, partiendo del concepto de hospital, como un sistema propio incluido en otro a su vez superior: el Sistema Nacional de la Salud Español. Donde se encuadra la Ley General de

## *Introducción*

---

Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), que entre otras cosas define el concepto de hospital, y el artículo 68 de ella señala que: “Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria”. Se detalla también la clasificación de dichos hospitales, en función de su tamaño, área de influencia, titularidad, dependencia funcional o patrimonial, finalidad asistencial, complejidad, docencia, modalidad de gestión, constitución y tipo de centro (si pertenecen a un conjunto de hospitales general, o a otra categoría).

Sobre el Sistema Nacional de Salud, destaca su formación, carácter administrativo, sistema presupuestario, además de analizar la Ley 15/1997 que habilita nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, deliberando que no se excluye ninguna forma jurídica en lo que se refiere a su constitución y gestión. También se revela la evolución descendente en el gasto sanitario público en España en los últimos cinco años. En el apartado responsabilidad social corporativa en el sistema hospitalario se analizan las principales características y peculiaridades del mismo, entre ellas -importantes para este estudio- los datos y valores de los modelos de gestión y tipo de complejidad. Así como la responsabilidad social corporativa en el sistema hospitalario.

En este estudio se evidencia de la importancia de la responsabilidad social corporativa en el sistema hospitalario y el papel principal de aquella para el desarrollo sostenible.

Finalizando el capítulo se describe la metodología para la realización de este estudio, una metodología centrada en el estudio de casos de tipo comparativo, ilustrativo y explanatorio de acuerdo con Yin (1989). Se justifica la selección de los dos hospitales que son objeto del análisis de casos, Hospital de Getafe y Hospital de Fuenlabrada, por tener como puntos en común participar del grupo de complejidad media, reconocimiento internacional en excelencia en la gestión y diferir en la forma de gestión. El primero participa en el modelo de gestión directa presupuestaria tradicional y el segundo es una empresa pública, y especialmente porque los dos hospitales ofrecen datos suficientes para poder evaluar el desarrollo de la responsabilidad social corporativa. Siguiendo para esto el modelo GRI – G4, elegido por ser modelo contemporáneo al periodo de estudio.

En el capítulo IV se analizan los resultados en materia de RSC, desglosados a partir del modelo GRI – G4 (GRI, 2011b), procediendo todos los datos de fuentes secundarias. Lo que ha permitido estudiar la casi práctica totalidad de los apartados relacionados con las características generales, estrategia, perfil de la organización, gobierno y compromiso con los *stakeholders* de cada hospital, así como el 35 % de los indicadores de RSC relacionados con el desempeño.

A partir de los datos obtenidos del Portal de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (SALUDA), en el que se encuentran las memorias de

actividad, EFQM y calidad de los distintos hospitales, así como otros informes elaborados por el Observatorio de Resultados de la Comunidad de Madrid y los obtenidos de las distintas páginas web de los hospitales, se triangularon los datos. Partiendo del principio de que son instituciones que tiene en su gestión la aplicación de la responsabilidad social corporativa, apoyándonos en la fiabilidad de los datos recogidos allí y confiando en la transparencia de estas organizaciones, se realizó un análisis de las variaciones en el período 2008-2010. Ello nos ha permitido observar la relación entre responsabilidad social corporativa y los resultados de la empresa, pudiendo establecer tipos de relación entre las dimensiones de los indicadores y las características de las fórmulas de gestión directa. El desglose de estos resultados es la base para las conclusiones que se presentan en el capítulo V. En este último capítulo se formulan las conclusiones, las principales implicaciones prácticas y las limitaciones del estudio.

# **CAPÍTULO I**

## ***REVISIÓN DE LA LITERATURA***



En este capítulo se aborda la revisión de la literatura basando ésta en análisis bibliométricos, y más concretamente en el análisis de citas conjuntas a documentos. De este modo se han identificado los documentos científicos más influyentes en este campo y se han analizado los vínculos de relación entre ellos, con el fin de poder apreciar la estructura intelectual de la investigación sobre la responsabilidad social corporativa.

Se ha explorado el mapa de la estructura intelectual de la investigación sobre la responsabilidad social corporativa considerando los trabajos de un gran número de investigadores que han contribuido con sus aportaciones a configurar esta área de conocimiento.

Para revisar la bibliografía científica relevante e identificar los posibles vínculos y relaciones entre documentos se han analizado los trabajos científicos publicados e incluidos en la base de datos ISI Web of Science (SSCI y SCI-EXPANDED) relacionados con la responsabilidad social corporativa durante el periodo que va desde enero de 2005 a febrero de 2015.

Utilizando el análisis de citas conjuntas a documentos es posible detectar la existencia de relaciones, conexiones, entre nodos (que representan cada uno de los artículos publicados en revistas ISI y SCI-EXPANDED). Y, a partir de estos nodos, se pueden identificar las publicaciones más influyentes y los autores más relevantes en el campo de la responsabilidad social corporativa. Es entonces cuando es posible llevar a cabo el análisis de cocitación o cocitas para trazar la estructura intelectual de los estudios de la responsabilidad social corporativa y explorar los nodos de conocimiento.

El análisis de cocitas a documentos ofrece una metodología sistemática y objetiva para determinar la importancia relativa de los distintos trabajos y los conocimientos asociados a la investigación de la responsabilidad social corporativa.

Para ello comenzaremos con una breve revisión de la metodología bibliométrica empleada. A continuación se describe y justifica las fuentes de datos utilizadas para la revisión de la literatura. Seguidamente se presentan los resultados de nuestro análisis y se describe la estructura intelectual del campo.

### **1.1. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS SOBRE EL EMPLEO DE COCITAS**

Tradicionalmente, para llevar a cabo la revisión de la literatura con el fin de evaluar el estado general de un determinado ámbito de estudio o tema de investigación se solía recurrir a una selección de autores o trabajos un tanto subjetiva por parte del autor que realizaba la revisión. En la actualidad, sin embargo, la “cienciometría” ha permitido abordar el análisis de la investigación científica de una forma objetiva.

Ramos-Rodríguez y Ruiz-Navarro (2008) señalan que el término “cienciometría” se utiliza para designar un conjunto de trabajos iniciados hace unos treinta años consagrados al análisis cuantitativo de la actividad de investigación científica y tecnológica. Tradicionalmente la “cienciometría” se ha dedicado al estudio de los recursos, las formas de organización y los resultados de la producción de conocimiento y tecnología a partir del análisis de los documentos escritos por investigadores y tecnólogos.

Aunque usados indistintamente, los términos cienciometría y bibliometría se diferencian en que la bibliometría se interesa principalmente por los problemas de gestión de las bibliotecas y de los centros de documentación, lo que incluye el recuento de artículos y publicaciones así como estudios más detallados sobre una disciplina determinada (Callon et al., 1993). Interesan las clasificaciones temáticas, las publicaciones de autores y las citas

recibidas, por lo que se suele afirmar que la bibliometría es a las publicaciones lo que la demografía es a las poblaciones (White y McCain, 1989).

Tradicionalmente los análisis bibliométricos se han clasificado en dos categorías según conduzcan a indicadores de actividad o a indicadores de relación. Los primeros proporcionan datos acerca del volumen y del impacto de las actividades de investigación, mientras que los segundos rastrean los lazos y las interacciones entre investigadores y campos, de tal forma que queden descritos los contenidos de las actividades y su evolución (Callon et al., 1993).

En los análisis bibliométricos de relación se distingue entre los de primera generación, basados en el análisis de citas conjuntas (de autores o de documentos), y los de segunda generación en los que se realizan análisis de palabras asociadas y mapas estratégicos.

Otros autores Schildt y Mattsson (2006) han clasificado las técnicas de análisis en tres categorías principales: el análisis descriptivo básico, el análisis de citas, y el análisis de cocitas. El análisis descriptivo básico permite clarificar cual es la estructura (por ejemplo, cuales son los patrones temporales y geográficos de publicación) y el contenido (por ejemplo, el volumen de publicaciones, autores) de un campo de investigación escrita, así como la actividad desarrollada por las instituciones de investigación. El análisis de citas va más allá, teniendo en cuenta la literatura citada por el grupo de publicaciones que constituyen las publicaciones más citadas en un campo de estudio, y finalmente, el análisis de cocitas que se basa en el la frecuencia con la que dos documentos aparecidos en publicaciones anteriores se presentan juntos en una publicación posterior (estudio de las relaciones).

Tseng et al. (2010) explican que el análisis de citas es el método más utilizado para cuantificar el impacto (importancia) de ciertas investigaciones. Cuando un investigador cita el estudio previo de otro investigador, el análisis de citas proporciona un medio para documentar este proceso. Chandy y Williams (1994) señalan que las citas son vistas como los vínculos explícitos entre los artículos (documentos) que tienen aspectos comunes.

“Una cita es una transacción intelectual, un reconocimiento expreso de una deuda intelectual hacia una fuente de información previa” (Carrascal, 1997 pág:18). Castro Prieto (2003) desarrolla esta idea y señala que las referencias a trabajos previos simbolizan asociaciones conceptuales de ideas científicas reconocidas como útiles, ya sean positivas o negativas, por el autor que las cita. De modo que, mediante las referencias citadas en los trabajos científicos, los investigadores establecen vínculos entre la investigación en curso y el trabajo previo recopilado en la literatura científica. En general, un documento se cita a fin de señalar un punto que es relevante para el tema en cuestión (Small, 1973).

El análisis de cocitas es una técnica que se utiliza para identificar la relación por temas de grupos de autores, revistas o artículos, es decir, para detectar la estructura intelectual de un campo de investigación. Se trata de contar los documentos dentro de un campo de investigación determinado -pareja de documentos citados- que aparecen con frecuencia en las listas de referencias bibliográficas de los documentos citados.

El análisis de cocitas es considerada una herramienta especialmente útil para dar respuesta a la pregunta sobre cuál es la situación real de la estructura conceptual de un campo de estudio fragmentado cuyas bases intelectuales no están claras o son controvertidas (Schildt y Mattsson, 2006).

### **1.1.1. CONCEPTO DE COCITA**

El análisis de citas conjuntas a documentos (cocitas) consiste, grosso modo, en analizar la relación que se establece entre los artículos que son citados simultáneamente por otro trabajo.

Se define cocita como la frecuencia con la que dos documentos aparecidos en publicaciones anteriores se presentan juntos en una publicación posterior.

El análisis de cocitas a documentos (o de autores en su caso) sintetiza las relaciones que se establecen entre los documentos (o autores) que aparecen citados conjuntamente mediante la representación de un mapa en el que cada documento (o autor) está representado por un punto fijo (nodo) que, a su vez, conecta con el resto de los puntos, esto es, de documentos (o autores) seleccionados debido a la repetición de concurrencias.

Es obvio que en cualquier campo de investigación se va tejiendo una red de relaciones entre los distintos documentos y trabajos que se van publicando en relación con esa materia. De esta manera “desenredar” esta estructura para poder precisar el grado desarrollo de la actividad científica y la organización intelectual en una materia determinada es, en otras palabras, el objetivo de esta técnica.

Garfiel (1979) defiende la cuantificación de las citas de las publicaciones científicas como una herramienta objetiva en la evaluación de la producción científica. Castro Prieto (2003), en este mismo sentido, destaca que el análisis de citas conjuntas permite reconocer la estructura intelectual de una materia sin el apoyo explícito de un experto en la misma. White y McCain (1989) afirman que el nivel de acuerdo entre la opinión que un experto tiene de una materia y los resultados obtenidos a partir de la aplicación del análisis de cocitas es muy elevada.

### **1.1.2. ETAPAS DE ANÁLISIS**

Para identificar los documentos más influyentes en el campo y analizar las relaciones entre ellos con el fin de reconocer y valorar la responsabilidad social corporativa, se ha adoptado la siguiente secuencia en nuestro estudio:

- Selección de bases de datos como fuentes de las publicaciones sobre la responsabilidad social corporativa.
- Obtención de datos: selección de la muestra citante.
- Compilación de la matriz de cocitas: selección de los documentos citados con una frecuencia media mínima de cocitación.
- Conversión de la matriz de cocitas a una matriz de correlaciones.
- Análisis de la matriz de correlaciones: Utilizando el análisis factorial para identificar los factores principales.
- Representación gráfica de la matriz de correlaciones: Se identifican los nodos claves en la estructura intelectual de la responsabilidad social corporativa y se desarrollan las estructuras. Se dibuja la estructura intelectual de la responsabilidad social corporativa para describir los procesos de distribución del conocimiento en el campo de la responsabilidad social corporativa.
- Descripción e interpretación de las corrientes de investigación identificadas.

### **Bases de datos**

El primer paso en el estudio requiere identificar y precisar los datos a analizar. De acuerdo con Ramos-Rodríguez y Ruiz-Navarro (2004) utilizamos como fuentes de datos los documentos publicados en revistas científicas, ya que estos documentos son considerados “conocimiento certificado”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Este término se usa habitualmente para describir los trabajos que han superado una revisión crítica realizada por otros investigadores.

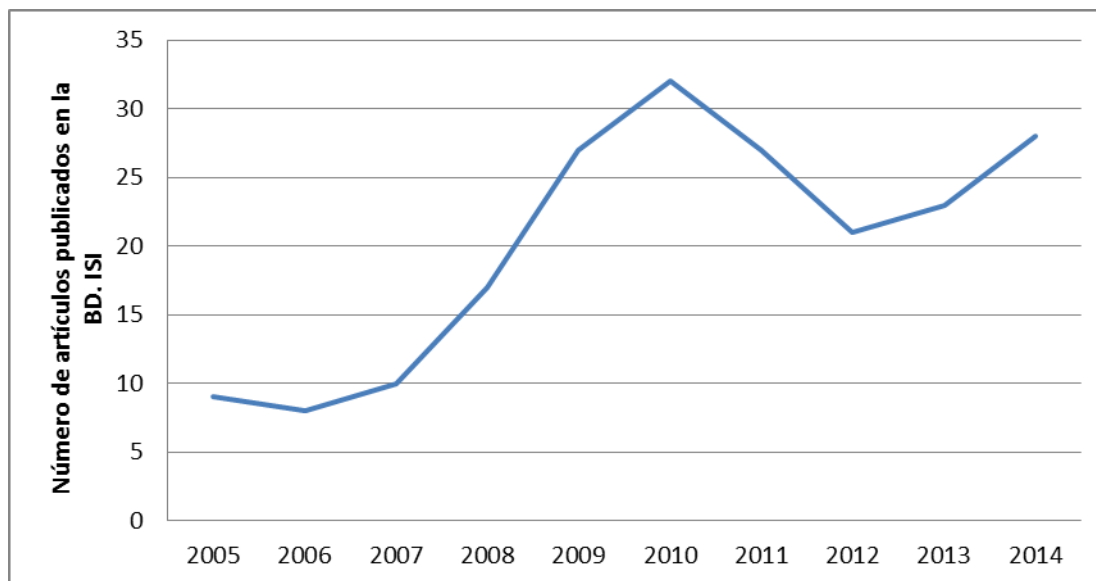
Mientras que algunos estudios bibliométricos centran su análisis en tan solo unas pocas revistas seleccionadas, en este caso nosotros hemos empleado una amplia selección de revistas ya que el no hacerlo así, creemos que podría ocasionar un considerable sesgo. Hemos utilizado la base de datos que elabora el Institute of Scientific Information Social Sciences (ISI SSCI) para seleccionar de forma sistemática todos los artículos relacionados con la responsabilidad social corporativa -se utilizaron como términos para la búsqueda “Corporate Social Responsibility” y “Corporate Social Performance” durante el periodo comprendido entre enero de 2005 y febrero de 2015.

### **Selección de la muestra citante**

La búsqueda de trabajos relacionados con el tema de estudio en la base de datos ISI permitió obtener, una vez depurada, un total de 205 artículos (muestra citante) y 9.739 referencias (muestra citada). En el Anexo 1 se recogen las referencias completas de la muestra citante.

En la Figura 1.1. se presenta la evolución del número de artículos publicados durante el periodo de análisis. Merece la pena destacar la tendencia al crecimiento en el número de publicaciones, lo que demuestra el notable interés que el tema ha despertado durante los últimos siete años. Señalar que son 388 artículos publicados en los últimos 40 años, de los cuales 356 artículos se publicaron en los últimos 20 años y 205 artículos en la última década.

**Figura1.1 Evolución del número de artículos publicados (muestra citante) durante 2005-2014<sup>2</sup>**



Fuente: *Elaboración propia*

En la Tabla 1.1., se recogen las 10 revistas en las que han sido publicados un mayor número de los trabajos sobre la responsabilidad social corporativa. En concreto las tres primeras posiciones las ocupan: *Journal of Business Ethics*, *Strategic Management Journal* (SMJ) y *Business & Society*, con una frecuencia de publicación respectivamente de 57, 13 y 11. En otras palabras, el 39,51% de los artículos publicados en esta última década lo han sido en una de estas tres revistas.

<sup>2</sup> No se ha representado en la figura los datos correspondientes al año 2015, ya que al estar tomados los datos a primeros de febrero de 2015, ofrecía una visión de decrecimiento que podría llevar a errores de interpretación.

**Tabla 1.1 Diez revistas con más documentos publicados en los estudios de responsabilidad social corporativa durante el periodo 2005 – 2015 (hasta 1/02/2015)**

| REVISTAS   | FRECUENCIA |
|--|------------|
| JOURNAL OF BUSINESS ETHICS                                   | 57         |
| STRATEGIC MANAGEMENT JOURNAL                                 | 13         |
| BUSINESS & SOCIETY   | 11         |
| JOURNAL OF MANAGEMENT  | 9          |
| JOURNAL OF MANAGEMENT STUDIES                                | 6          |
| BUSINESS STRATEGY AND THE ENVIRONMENT                        | 5          |
| AFRICAN JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT                       | 5          |
| CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT | 4          |
| CORPORATE GOVERNANCE-AN INTERNATIONAL REVIEW                 | 4          |
| ACADEMY OF MANAGEMENT JOURNAL                                | 4          |

Fuente: *Elaboración Propia*

Los objetivos y alcance de estas tres revistas proporcionan un marco inicial de referencia en el que poder situar la investigación sobre la responsabilidad social corporativa. En concreto *Journal of Business Ethics* publica artículos originales de una amplia variedad de perspectivas metodológicas y disciplinas relativas a cuestiones éticas relacionadas con los negocios. Desde su inicio en 1980, los editores han alentado el alcance más amplio posible. El término "negocio" se entiende en un sentido amplio que incluya todos los sistemas que intervienen en el intercambio de bienes y servicios, mientras que "ética" se circunscriben como toda acción humana dirigida a asegurar una buena vida. Los sistemas de publicidad, de marketing, de consumo de producción, de contabilidad social y económico de las relaciones laborales, de relaciones públicas y de comportamiento organizacional se analizan desde un punto de vista moral. El estilo y el nivel de diálogo involucran a todos los que están interesados en la ética empresarial: a las agencias de gobierno, universidades de la comunidad de negocios y grupos de consumidores. Con el fin de promover un diálogo entre los distintos grupos de interés, los trabajos se presentan en un estilo relativamente libre de jerga especializada. Las reseñas de libros son una característica regular de la revista. A partir de

1997, el *Journal of Business Ethics* ya no ha publicado textos dirigidos específicamente a la enseñanza de la ética empresarial. Con el fin de atender mejor las necesidades de los autores y los lectores que tienen un interés particular en la enseñanza se ha iniciado una nueva revista llamada *Ética Negocios Enseñanza*. ***Strategic Management Journal (SMJ)*** fundada en 1980, es líder mundial del impacto de la investigación en la gestión estratégica. Esta revista publica artículos que son seleccionados a través de un proceso de revisión de doble ciego riguroso. Publica material original que trate cualquier aspecto relacionado con la gestión estratégica. Diseñado para atraer a los estudiosos de la estrategia y que son relevantes para la práctica de los administradores. Además aparecen, si así lo justifican los nuevos desarrollos, comentarios editoriales, documentos sobre prácticas y desarrollos en gestión estratégica, así como los comentarios de los lectores sobre trabajos publicados o temas de actualidad. En general, proporciona un foro para el avance de la teoría de la gestión estratégica y práctica. La revista publica investigaciones sobre una amplia gama de temas, como: la asignación estratégica de recursos; estructura de la organización; liderazgo; el espíritu empresarial y el propósito de la organización; métodos y técnicas para la evaluación y la comprensión de los entornos competitivos, tecnológicos, sociales y políticos; procesos de planificación; y otros muchos sobre decisión estratégica. Finalmente, ***Business and Society***, Fundada en 1960, es la revista oficial de la Asociación Internacional de Empresas y Sociedad. Se trata de la primera revista dedicada exclusivamente a la publicación de la investigación en el campo de los negocios y la sociedad. Se ocupa específicamente de la intersección de las empresas y la sociedad, mejora la comprensión de las cuestiones importantes de la sociedad y su relación con la empresa. Su contenido es de vital importancia para la gente de negocios, académicos y otras personas involucradas en el debate contemporáneo sobre el papel apropiado de los negocios en la sociedad. La revista publica trabajos efectuados por investigadores y profesionales de los negocios, miembros de la profesión legal, administradores gubernamentales y muchos otros.

Los objetivos y contenidos prioritarios de estas tres publicaciones apuntan que tres corrientes gobiernan la investigación en este campo: la ética en la gestión de negocios, la gestión estratégica y la intersección entre la empresa y la sociedad.

Se ha empleado el software libre Bibexcel, que permite exportar los datos desde la base de datos científica ISI para su posterior tratamiento bibliométrico. Posibilitando trabajar con los datos importados y exportarlos a diferentes programas compatibles tales como UCINET y SPSS (IBM SPSS Statistics v19).

Dado que se quiere presentar los resultados gráficamente se han usado programas que han sido desarrollados basados en la teoría de grafos y en el análisis de las redes sociales (Scott, 1991; Wasserman y Faust, 1994) para visualizar los enlaces entre las publicaciones presentes en nuestro análisis de cocitas. Los gráficos resultantes han sido elaborados utilizando el software NETDRAW que procede de UCINET (Borgatti et al., 2002). Se ha seleccionado todas las referencias que habían sido citadas al menos por 12 de esos 205 artículos que configuran la muestra citante. Así, nos centramos únicamente en los documentos con un alto impacto en vez de analizar todos los artículos citados. De esta forma se han identificado los 91 documentos clave más citados. Con lo que se ha elaborado una matriz de cocitas de 91x91 elementos. Estos datos se han importado al software de Ucinet para el análisis de redes sociales, y para el análisis factorial se ha empleado el software de SPSS.

Así, se han podido identificar los nodos claves en la red de conocimiento sobre la responsabilidad social corporativa. Se ha dibujado la estructura intelectual de la responsabilidad social corporativa, lo que ha permitido describir la distribución del conocimiento en este campo de estudio.

Usamos el coeficiente de correlación de Pearson como medida de la similitud entre pares de documentos. A partir de la matriz de correlaciones se realizó el análisis factorial empleando el método de rotación varimax (procedimiento que intenta cargar el máximo número de variables -documentos en nuestro caso- en el número mínimo de factores).

### **1.2. ESTRUCTURA INTELLECTUAL DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA**

Esta sección contiene los resultados del análisis de citas y cocitas de las referencias bibliográficas hechas en los 205 artículos que han configurado la muestra citante.

#### **1.2.1. INDICADORES DE ACTIVIDAD**

En la Tabla 1.2 se recogen los artículos más citados durante los 10 años que cubre este estudio. La columna 1 de la tabla indica la frecuencia con que han sido citados los documentos; se puede observar que los documentos están ordenados atendiendo al número de citas que han recibido.

Obviamente, los primeros trabajos publicados han estado disponibles para la comunidad científica durante un periodo más largo de tiempo y, por lo tanto, hablando con propiedad, han tenido una mayor oportunidad de ser citados. Esto podría sesgar los resultados pero, desde nuestro punto de vista, solo de una forma limitada; puesto que la influencia es un constructo que depende del transcurso del tiempo. En otras palabras, para que consideremos que un trabajo tiene influencia no solo ha acumulado citas, sino que lo ha hecho durante un largo periodo de tiempo.

De la muestra citada, los documentos más citados e influyentes en el periodo 2005 y 2015 son: Waddock y Graves (1997) con “The Corporate Social Performance-Financial

Performance”; Wood (1991) con “Corporate Social Performance Revisited” y Orlitzky et al. (2003) con “Corporate Social and Financial Performance: A Meta-analysis” (véase la Tabla 1.2).

**Tabla 1.2 Documentos más citados en los estudios sobre la responsabilidad social corporativa durante el periodo 2005-febrero 2015 (1 de 3)**

| Frecuencia | Nº de Documento | Autor                     |
|------------|-----------------|---------------------------|
| 100        | 84              | Waddock y Graves, 1997    |
| 73         | 89              | Wood, 1991                |
| 70         | 61              | Orlitzky et al., 2003     |
| 66         | 51              | Margolis y Walsh, 2003    |
| 65         | 28              | Freeman y McVea, 2001     |
| 61         | 24              | Donaldson y Preston, 1995 |
| 59         | 41              | Hillman y Keim, 2001      |
| 57         | 17              | Carroll, 1979             |
| 55         | 56              | Mcwilliams y Siegel, 2000 |
| 47         | 36              | Griffin y Mahon, 1997     |
| 47         | 82              | Turban y Greening, 1997   |
| 46         | 19              | Clarkson, 1995            |
| 46         | 60              | Mitchell et al., 1997     |
| 45         | 57              | Mcwilliams y Siegel, 2001 |
| 42         | 34              | Graves y Waddock, 1994    |
| 38         | 8               | Berman et al., 1999       |
| 38         | 45              | Johnson y Greening, 1999  |
| 36         | 46              | Jones, 1995               |
| 35         | 87              | Wartick y Cochran, 1985   |
| 34         | 72              | Russo y Fouts, 1997       |
| 34         | 83              | Ullmann, 1985             |
| 29         | 55              | Mcguire et al., 1988      |
| 26         | 1               | Agle et al., 1999         |
| 26         | 16              | Carroll, 1999             |
| 26         | 69              | Rowley, 2000              |
| 25         | 26              | Fombrun et al., 1990      |
| 25         | 43              | Jensen y Meckling, 1976   |
| 25         | 90              | Wood y Jones, 1995        |
| 24         | 7               | Barney, 1991              |
| 24         | 35              | Greening y Turban, 2002   |
| 24         | 71              | Ruf et al., 2001          |

Fuente: *Elaboración propia*

**Tabla 1. 2. Documentos más citados en los estudios sobre la responsabilidad social corporativa durante el periodo 2005-febrero 2015 (2 de 3)**

| <b>Frecuencia</b> | <b>Nº de Documento</b> | <b>Autor</b>                 |
|-------------------|------------------------|------------------------------|
| 23                | 3                      | Aupperle et al., 1985        |
| 23                | 32                     | Godfrey, 2005                |
| 23                | 79                     | Suchman, 1995                |
| 23                | 86                     | Margolis y Walsh, 2001       |
| 22                | 15                     | Carroll, 1991                |
| 21                | 38                     | Hart, 1995                   |
| 21                | 50                     | Luo, 2006                    |
| 20                | 6                      | Barnett, 2007                |
| 19                | 39                     | Hart y Ahuja, 1996           |
| 19                | 48                     | Klassen y McLaughlin, 1996   |
| 19                | 58                     | McWilliams et al., 2006      |
| 19                | 66                     | Porter y Kramer, 2006        |
| 19                | 67                     | Preston y O'Bannon, 1997     |
| 18                | 5                      | Barnett, 2006                |
| 18                | 63                     | Pfeffer, 1978                |
| 18                | 73                     | Sen, 2001                    |
| 18                | 75                     | Sharfman, 1996               |
| 17                | 25                     | Dowell et al., 2000          |
| 17                | 42                     | Hull y Rothenberg, 2008      |
| 17                | 44                     | Jensen, 2002                 |
| 17                | 53                     | Mattingly y Berman, 2006     |
| 16                | 12                     | Brown y Dacin, 1997          |
| 16                | 18                     | Chatterji et al., 2009       |
| 16                | 29                     | Friedman, 1962               |
| 16                | 65                     | Porter y Van der Linde, 1995 |
| 16                | 78                     | Stanwick y Stanwick, 1998    |
| 15                | 22                     | Davis, 1973                  |
| 15                | 33                     | Godfrey et al., 2009         |
| 15                | 47                     | Jones y Wicks, 1999          |
| 15                | 54                     | McGuire et al., 2003         |
| 15                | 62                     | Pava y Krausz, 1996          |
| 15                | 80                     | Swanson, 1995                |
| 15                | 88                     | Weaver et al., 1999          |

Fuente: *Elaboración propia*

**Tabla 1. 2. Documentos más citados en los estudios sobre la responsabilidad social corporativa durante el periodo 2005-febrero 2015 (3 de 3)**

| Frecuencia | Nº de Documento | Autor                      |
|------------|-----------------|----------------------------|
| 14         | 4               | Bansal, 2005               |
| 14         | 20              | Cochran y Wood, 1984       |
| 14         | 23              | Dimaggio y Powell, 1983    |
| 14         | 31              | Frooman, 1999              |
| 14         | 37              | Harrison y Freeman, 1999   |
| 14         | 49              | Klassen y Whybark, 1999    |
| 14         | 52              | Matten y Moon, 2008        |
| 14         | 68              | Roman et al., 1999         |
| 14         | 77              | Spicer, 1978               |
| 14         | 81              | Swanson, 1999              |
| 14         | 91              | Wu, 2006                   |
| 13         | 9               | Bowen, 1953                |
| 13         | 10              | Brammer et al., 2006       |
| 13         | 40              | Hill, 1992                 |
| 13         | 76              | Sharma y Vredenburg, 1998  |
| 12         | 2               | Albinger y Freeman, 2000   |
| 12         | 11              | Brammer y Millington, 2008 |
| 12         | 13              | Buysse y Verbeke, 2003     |
| 12         | 14              | Campbell, 2007             |
| 12         | 21              | Cox et al., 2004           |
| 12         | 27              | Fombrun et al., 2000       |
| 12         | 30              | Friedman y Dunn, 1970      |
| 12         | 59              | Meyer y Rowan, 1977        |
| 12         | 64              | Porter, 1980               |
| 12         | 70              | Rowley, 1997               |
| 12         | 74              | Sen et al., 2006           |
| 12         | 85              | Waldman et al., 2006       |

Fuente: *Elaboración propia*

### 1.2.2. INDICADORES DE RELACIÓN

Para proceder con el análisis e identificar la estructura intelectual de la investigación sobre la responsabilidad social corporativa a continuación se elaboró la matriz de cocitas (91x91) que recoge las correlaciones entre las diferentes publicaciones citadas.

A partir de la matriz de cocitación, el análisis factorial<sup>3</sup> de las correlaciones entre los documentos permite determinar que documentos están agrupados.

Se han agrupado juntos los documentos más influyentes en el estudio de la responsabilidad social corporativa. El análisis factorial permitió extraer de los datos cuatro factores que juntos explican el 82,007% de la varianza total de la matriz de correlaciones (véase la tabla 1.3.).

**Tabla 1.3 Varianza total explicada por los cuatro factores principales**

| Factor | Etiqueta                  | Nº de Documentos | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación |               |             |
|--------|---------------------------|------------------|---|---------------|-------------|
|        |                           |                  | Total   | % de Varianza | % Acumulado |
| 1      | RSC y Resultados          | 26               | 26,678  | 29,316        | 29,316      |
| 2      | RSC Marco Conceptual      | 24               | 25,723  | 28,267        | 57,584      |
| 3      | RSC Modelización y Efecto | 14               | 13,337  | 14,656        | 72,239      |
| 4      | RSC y Medioambiente       | 6                | 8,889   | 9,768         | 82,007      |

Fuente: *Elaboración propia*

---

<sup>3</sup> El análisis factorial permite identificar variables subyacentes o factores que expliquen la configuración de las correlaciones dentro de un conjunto de variables observadas. El análisis factorial se suele utilizar en la reducción de datos para identificar un pequeño número de factores que explique la mayoría de la varianza observada en un número mayor de variables manifiestas.

La Tabla 1.4. muestra los cuatro factores más importantes junto con los autores de los documentos que tenían una carga factorial de, al menos, 0,7 como es habitual en este tipo de análisis. Los documentos con una carga menor de 0,7 no han sido considerados en los resultados finales (Hair, Anderson, Tatham, y Black, 1999)<sup>4</sup>: De manera tentativa hemos asignado nombres a estos cuatro factores basándonos en la interpretación de los documentos con una elevada carga factorial.

En concreto, la interpretación de los resultados del análisis factorial es que los estudios sobre la responsabilidad social corporativa se pueden agrupar en cuatro subcampos básicos u orientaciones principales relacionadas con: 1) Responsabilidad Social Corporativa y Resultados (relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros); 2) Responsabilidad Social Corporativa en la que se trata el Marco conceptual (marco conceptual de la responsabilidad social corporativa); 3) Responsabilidad Social Corporativa Efectos y Modelización (efectos y modelización de la responsabilidad social empresarial) y 4) Responsabilidad Social Corporativa y Medioambiente (relación entre la gestión del medioambiente y los resultados de la empresa).

---

<sup>4</sup> También McCain (1990) y Withe y McCain (1998), en estudios específicos sobre análisis de citas conjuntas, recomiendan utilizar una carga factorial superior a 0,7 si lo que se pretende es identificar claramente las temáticas de los factores a analizar.

**Tabla 1.4 Factores (rotación varimax) y cargas factoriales (1 de 3)**

| Número | Autor                     | Factores         |                      |                            |                      |
|--------|---------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
|        |                           | RSC y Resultados | RSC Marco Conceptual | RSC Modelización y Efectos | RSC y Medio ambiente |
| 67     | Preston y O'Bannon, 1997  | 0,954            |                      |                            |                      |
| 68     | Roman et al., 1999        | 0,946            |                      |                            |                      |
| 3      | Aupperle et al., 1985     | 0,936            |                      |                            |                      |
| 90     | Wood y Jones, 1995        | 0,926            |                      |                            |                      |
| 83     | Ullmann, 1985             | 0,919            |                      |                            |                      |
| 36     | Griffin y Mahon, 1997     | 0,913            |                      |                            |                      |
| 62     | Pava y Krausz, 1996       | 0,908            |                      |                            |                      |
| 75     | Sharfman, 1996            | 0,907            |                      |                            |                      |
| 86     | Margolis y Walsh, 2001    | 0,904            |                      |                            |                      |
| 21     | Cox et al., 2004          | 0,889            |                      |                            |                      |
| 55     | Mcguire et al., 1988      | 0,884            |                      |                            |                      |
| 10     | Brammer et al., 2006      | 0,869            |                      |                            |                      |
| 56     | Mcwilliams y Siegel, 2000 | 0,860            |                      |                            |                      |
| 61     | Orlitzky et al., 2003     | 0,841            |                      |                            |                      |
| 57     | Mcwilliams y Siegel, 2001 | 0,816            |                      |                            |                      |
| 34     | Graves y Waddock, 1994    | 0,815            |                      |                            |                      |
| 82     | Turban y Greening, 1997   | 0,809            |                      |                            |                      |
| 91     | Wu, 2006                  | 0,798            |                      |                            |                      |
| 20     | Cochran y Wood, 1984      | 0,768            |                      |                            |                      |
| 51     | Margolis y Walsh, 2003    | 0,747            |                      |                            |                      |
| 78     | Stanwick y Stanwick, 1998 | 0,735            |                      |                            |                      |
| 41     | Hillman y Keim, 2001      | 0,73             |                      |                            |                      |
| 45     | Johnson y Greening, 1999  | 0,725            |                      |                            |                      |
| 26     | Fombrun et al., 1990      | 0,723            |                      |                            |                      |
| 18     | Chatterji et al., 2009    | 0,714            |                      |                            |                      |
| 71     | Ruf et al., 2001          | 0,713            |                      |                            |                      |
| 84     | Waddock y Graves, 1997    | 0,693            |                      |                            |                      |
| 58     | McWilliams et al., 2006   | 0,688            |                      |                            |                      |
| 77     | Spicer, 1978              | 0,684            |                      |                            |                      |
| 69     | Rowley, 2000              | 0,668            |                      |                            |                      |
| 30     | Friedman y Dunn, 1970     | 0,615            |                      |                            |                      |
| 54     | McGuire et al., 2003      | 0,590            |                      |                            |                      |
| 2      | Albinger y Freeman, 2000  | 0,323            |                      |                            |                      |
| 13     | Buysse y Verbeke, 2003    | -0,553           |                      |                            |                      |

Fuente: *Elaboración propia*

**Tabla 1. 4. Factores (rotación varimax) y cargas factoriales (2 de 3)**

| Número | Autor                     | Factores         |                      |                            |                      |
|--------|---------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
|        |                           | RSC y Resultados | RSC Marco Conceptual | RSC Modelización y Efectos | RSC y Medio ambiente |
| 46     | Jones, 1995               |                  | 0,972                |                            |                      |
| 60     | Mitchell et al., 1997     |                  | 0,956                |                            |                      |
| 19     | Clarkson, 1995            |                  | 0,955                |                            |                      |
| 24     | Donaldson y Preston, 1995 |                  | 0,948                |                            |                      |
| 31     | Frooman, 1999             |                  | 0,924                |                            |                      |
| 28     | Freeman y McVea, 2001     |                  | 0,918                |                            |                      |
| 1      | Agle et al., 1999         |                  | 0,905                |                            |                      |
| 47     | Jones y Wicks, 1999       |                  | 0,901                |                            |                      |
| 79     | Suchman, 1995             |                  | 0,892                |                            |                      |
| 23     | Dimaggio y Powell, 1983   |                  | 0,888                |                            |                      |
| 37     | Harrison y Freeman, 1999  |                  | 0,882                |                            |                      |
| 40     | Hill, 1992                |                  | 0,862                |                            |                      |
| 63     | Pfeffer, 1978             |                  | 0,860                |                            |                      |
| 16     | Carroll, 1999             |                  | 0,856                |                            |                      |
| 43     | Jensen y Meckling, 1976   |                  | 0,852                |                            |                      |
| 87     | Wartick y Cochran, 1985   |                  | 0,847                |                            |                      |
| 70     | Rowley, 1997              |                  | 0,83                 |                            |                      |
| 44     | Jensen, 2002              |                  | 0,827                |                            |                      |
| 7      | Barney, 1991              |                  | 0,822                |                            |                      |
| 17     | Carroll, 1979             |                  | 0,821                |                            |                      |
| 89     | Wood, 1991                |                  | 0,803                |                            |                      |
| 29     | Friedman, 1962            |                  | 0,790                |                            |                      |
| 15     | Carroll, 1991             |                  | 0,738                |                            |                      |
| 8      | Berman et al., 1999       |                  | 0,728                |                            |                      |
| 81     | Swanson, 1999             |                  | 0,694                |                            |                      |
| 22     | Davis, 1973               |                  | 0,684                |                            |                      |
| 4      | Bansal 2005               |                  | 0,664                |                            |                      |
| 59     | Meyer y Rowan, 1977       |                  | 0,661                |                            |                      |
| 80     | Swanson, 1995             |                  | 0,620                |                            |                      |
| 88     | Weaver et al., 1999       |                  | 0,584                |                            |                      |
| 9      | Bowen, 1953               |                  | 0,456                |                            |                      |

Fuente: *Elaboración propia*

**Tabla 1. 4. Factores (rotación varimax) y cargas factoriales (3 de 3)**

| Número | Autor                        | Factores         |                      |                            |                      |
|--------|------------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
|        |                              | RSC y Resultados | RSC Marco Conceptual | RSC Modelización y Efectos | RSC y Medio ambiente |
| 33     | Godfrey et al., 2009         |                  |                      | 0,888                      |                      |
| 50     | Luo, 2006                    |                  |                      | 0,859                      |                      |
| 73     | Sen, 2001                    |                  |                      | 0,841                      |                      |
| 66     | Porter y Kramer, 2006        |                  |                      | 0,83                       |                      |
| 32     | Godfrey, 2005                |                  |                      | 0,830                      |                      |
| 42     | Hull y Rothenberg, 2008      |                  |                      | 0,825                      |                      |
| 53     | Mattingly y Berman, 2006     |                  |                      | 0,81                       |                      |
| 14     | Campbell, 2007               |                  |                      | 0,802                      |                      |
| 6      | Barnett, 2007                |                  |                      | 0,801                      |                      |
| 27     | Fombrun et al., 2000         |                  |                      | 0,779                      |                      |
| 11     | Brammer y Millington, 2008   |                  |                      | 0,778                      |                      |
| 85     | Waldman et al., 2006         |                  |                      | 0,710                      |                      |
| 74     | Sen et al., 2006             |                  |                      | 0,706                      |                      |
| 12     | Brown y Dacin, 1997          |                  |                      | 0,700                      |                      |
| 5      | Barnett, 2006                |                  |                      | 0,675                      |                      |
| 35     | Greening y Turban, 2002      |                  |                      | 0,600                      |                      |
| 38     | Hart, 1995                   |                  |                      |                            | 0,930                |
| 76     | Sharma y Vredenburg, 1998    |                  |                      |                            | 0,928                |
| 65     | Porter y Van der Linde, 1995 |                  |                      |                            | 0,873                |
| 48     | Klassen y McLaughlin, 1996   |                  |                      |                            | 0,841                |
| 49     | Klassen y Whybark, 1999      |                  |                      |                            | 0,811                |
| 39     | Hart y Ahuja, 1996           |                  |                      |                            | 0,765                |
| 72     | Russo y Fouts, 1997          |                  |                      |                            | 0,638                |
| 25     | Dowell et al., 2000          |                  |                      |                            | 0,638                |
| 64     | Porter, 1980                 |                  |                      |                            | 0,629                |
| 52     | Matten y Moon, 2008          |                  |                      |                            | 0,462                |

Fuente: *Elaboración propia*

### **Factor 1. Responsabilidad Social Corporativa y Resultados**

El primer factor, Responsabilidad Social Corporativa y Resultados: Contempla el tema más debatido en la investigación sobre la responsabilidad social corporativa y se ocupa del estudio de las relaciones entre la responsabilidad social corporativa y los resultados de la empresa, fundamentalmente los financieros. La investigación que configura este primer factor

en el que se trata de responder a la cuestión indicada ha estado basada, principalmente, en la maximización del valor para el accionista como criterio supremo para evaluar las actividades sociales corporativas y en la obtención de ventajas competitivas, ambas integradas dentro de lo que se denominan teorías instrumentales (Garriga y Melé, 2004).

De modo que podemos clasificar los trabajos sobre responsabilidad social corporativa en dos categorías de acuerdo con McWilliams y Siegel (2000):

1. Los artículos en los que se analiza el resultado financiero de las políticas de responsabilidad social corporativa en el corto plazo (positivos, negativos o sin efecto en los resultados de la empresa).
2. Los que analizan los resultados financieros de las políticas de responsabilidad social corporativa en el largo plazo.

Atendiendo a esta clasificación en la Tabla 1.5. se clasifican los trabajos de investigación incluidos en este Factor 1, con carga factorial significativa, clasificándolos según el signo de la relación entre la responsabilidad social corporativa y el resultado financiero.

Señalar que dentro de estos trabajos de investigación nos encontramos con estudios que efectúan, a su vez, meta-análisis o revisiones sobre el tema en cuestión (Griffin y Mahon, 1997; Orlitzky et al., 2003; Roman et al., 1999; Margolis y Walsh, 2003; Wu, 2006) que serán utilizados como referencia a la hora de efectuar la valoración de los resultados obtenidos.

**Tabla 1.5 Clasificación de los Trabajos de Investigación según la relación Responsabilidad Social Corporativa – Resultado Financiero**

| SIGNO DE LA RELACIÓN        |                             |                         |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| POSITIVA                    | NEUTRA                      | NEGATIVA                |
| (Preston y O'Bannon, 1997)  | (Aupperle et al, 1985)      | (Brammert et al., 2006) |
| (Roman et al., 1999)        | (Wood y Jones, 1995)        |                         |
| (Griffin y Mahon, 1997)     | (Ullmann, 1985)             |                         |
| (Margolis y Walsh, 2001)    | (Pava y Krausz, 1996)       |                         |
| (Cox t al., 2004)           | (Mcwilliams y Siegel, 2000) |                         |
| (Mcguire et al., 1988)      | (Mcwilliams y Siegel, 2001) |                         |
| (Orlitzky et al., 2003)     | (Cochran y Wood, 1984)      |                         |
| (Graves y Waddock, 1994)    | (Hillman y Keim, 2001)      |                         |
| (Turban y Greening, 1997)   | (Johnson y Greening, 1999)  |                         |
| (Wu, 2006)                  | (Fombrun et al., 1990)      |                         |
| (Margolis y Walsh, 2003)    |                             |                         |
| (Stanwick y Stanwick, 1998) |                             |                         |
| (Ruf et al., 2001)          |                             |                         |
| (Waddock y Graves, 1997)    |                             |                         |
| (Sharfman, 1996)            |                             |                         |
| (Chatterji et al., 2009)    |                             |                         |

Fuente: *Elaboración propia*

Como se puede observar en la Tabla 1.5. el signo predominante en la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros es el positivo (el 59,3% de los casos), seguido de la relación neutra (el 37% de los casos) y tan solo un caso con relación negativa (representa el 3,7% de los casos). Los porcentajes de relación positiva entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros alcanzados son similares a los obtenidos en otros estudios efectuados con anterioridad: 60% en el trabajo de Griffin y Mahon (1997); 63% en el trabajo de Roman et al. (1999); 49,5% en el trabajo de Margolis y Walsh (2001) y 42,5% en el trabajo de Margolis y Walsh (2003).

Hemos de señalar que la mayor parte de los trabajos tratan la causalidad de la relación como unidireccional, fundamentalmente, entendida como que una variación en la responsabilidad social corporativa produce una variación en el resultado financiero, lo que representa que existe un claro efecto positivo de la responsabilidad social corporativa en el resultado financiero de la empresa. Sin embargo hay un estudio de los contemplados en este análisis que trata la causalidad en el sentido contrario: una variación en el resultado financiero produce una variación en la responsabilidad social corporativa (Johnson y Greening, 1999), lo que viene a representar que la disponibilidad de fondos por parte de la organización hace que se posibilite el incremento en responsabilidad social corporativa, por lo tanto tener un buen resultado económico, implica tener excedentes, los cuales permiten a la empresa invertir en materia de responsabilidad social corporativa (Mcguire et al., 1988). Y por último nos encontramos con cinco trabajos, de los cuales dos de ellos son meta-análisis, que estudian la relación de modo bidireccional (Preston y O'Bannon, 1997; Griffin y Mahon, 1997; Orlitzky et al., 2003; Wu, 2006; Waddock y Graves, 1997), es decir, la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros se producen en ambas direcciones, dando como resultado en la mayoría de los mismos que existe una fuerte sinergia positiva entre el resultado social y el resultado financiero y de ahí la posibilidad de que exista una alta interdependencia entre ellas lo que apunta a que la relación también pueda ser inversa, es decir, que los resultados financieros determinen la responsabilidad social corporativa y por lo tanto que el comportamiento social de las organizaciones dependa, en cierta medida, de los recursos financieros disponibles.

Es importante señalar que pueden influir en la responsabilidad social de la organización distintos factores como: las diferencias entre los sectores de actividad (requerimientos de capital, mano de obra, generación de residuos) (Graves y Waddock, 1994; Ullmann, 1985) y la antigüedad de los activos (Cochran y Wood, 1984).

Es en el trabajo efectuado por McGuire et al. (1988), donde los investigadores comprueban que el resultado de la empresa, valorado por rentabilidades bursátiles y medidas basadas en contabilidad, está estrechamente relacionada con la responsabilidad social corporativa, además también muestran que las medidas de riesgo pueden explicar la variación en la responsabilidad social corporativa de la organización.

Fombrun et al. (1990) analizan en su trabajo de investigación cómo la empresa utiliza los medios de comunicación para crear una reputación en responsabilidad social corporativa e influir así positivamente en los resultados empresariales.

Johnson y Greening (1999), relacionaron los fondos de pensiones con la calidad del producto y el medio ambiente. Obteniendo unos resultados no concluyentes.

Está demostrado que los inversores están dispuestos a invertir más en empresas con una alta responsabilidad social corporativa. En estudios como el efectuado por Graves y Waddock (1994) se obtuvo una relación positiva y significativa entre el Resultado Social y el número de empresas que mantienen acciones en una empresa,

Preston y O'Bannon (1997) ofrecen un mapa para comprender las relaciones teóricas entre la RSC y el resultado financiero, concluyendo con la afirmación de que existe una fuerte sinergia positiva entre el resultado financiero y el resultado social. Señalar que estudios realizados por Pava y Krausz (1996) en el que se concluye que los inversores están dispuestos a pagar una prima en empresas socialmente responsables; ya que a largo plazo los inversores invierten en empresas con buenos resultados en responsabilidad social corporativa (Cox et al., 2004).

A medida que se van satisfaciendo las necesidades de los distintos *stakeholders* o grupos de interés, se incrementan las ventas en los años siguientes y crecerán en la medida de que éstas se comprueben de modo que afectará positivamente al resultado de la empresa (Ruf et al., 2001).

Por otra parte, también el tamaño de la empresa se ha asociado de forma positiva con los resultados de la responsabilidad social corporativa (McWilliams y Siegel, 2000; Waddock y Graves, 1997), ya que las empresas cuanto más grandes más atraen la atención de los *stakeholders* y por tanto en su ánimo de dar respuesta a las necesidades de los mismos han de desarrollar activos intangibles valiosos para los *stakeholders*, que a la larga generaran ventajas competitivas que incrementarán los resultados de la empresa (Hillman y Keim, 2001). De hecho este es uno de los motivos por los que los efectos positivos de la responsabilidad social corporativa en términos económicos solo pueden ser perceptibles en el largo plazo, luego como podemos apreciar, no se trata de competitividad, de rentabilidad inmediata, sino más bien de supervivencia en el mercado a largo plazo “sostenibilidad”.

La incorporación de la responsabilidad social corporativa motiva a los ejecutivos a utilizar formas más eficientes de gestionar, de modo que al aumentar la capacidad para atraer o retener a los empleados están reduciendo los costes de rotación, reclutamiento y capacitación de empleados, lo cual incide directamente en la mejora de los resultados de la empresa (Turban y Greening, 1997).

Brammer et al. (2006) examinan la relación entre los resultados de la responsabilidad social corporativa y el rendimiento de las acciones concluyendo que el pobre rendimiento financiero ofrecido por algunas empresas (atribuible a su buen desempeño social) se debía básicamente a las medidas medioambientales llevadas a cabo por las mismas. Dando como resultado una relación negativa entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros, fundamentado en los altos gastos en los que incurren las empresas para mejorar las medidas medioambientales. La relación entre el resultado social y financiero puede ser racionalizado por los modelos multifactoriales, pero no por los efectos de la industria.

Adicionalmente, señalar que en el estudio de Pava y Krausz (1996) se concluye que los inversores están dispuestos a pagar una prima en empresas socialmente responsables. Así, a

largo plazo los inversores invierten en empresas con buenos resultados en RSC (Cox et al., 2004).

En el estudio de Aupperle et al., (1985) no se encontró ninguna relación entre la responsabilidad social y la rentabilidad de la empresa, al igual que en trabajo de investigación efectuado por Ullmann (1985) el cual pone de manifiesto que habiendo tantas variables que intervienen en la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros no hay motivos suficientes como para suponer que exista una relación directa entre ellas.

McWilliams y Siegel (2000) en su trabajo de investigación, identifican los errores en el análisis del impacto de la responsabilidad social corporativa en el resultado financiero, concluyendo que los modelos no controlan el efecto de las inversiones en I+D determinantes en el resultado de la empresa y en el estudio realizado posteriormente por McWilliams y Siegel (2001) en el que se plantearon el modelo de oferta y demanda de responsabilidad social corporativa, a partir del cual, establecieron que hay un nivel ideal de responsabilidad social empresarial que los administradores pueden determinar mediante un análisis coste – beneficio. En ambos trabajos de investigación se concluye que existe una relación neutra entre la Responsabilidad social corporativa y los Resultados financieros de la Empresa.

Es en el estudio de Wood y Jones (1995) donde se efectúa un análisis de los trabajos empíricos sobre los resultados de la responsabilidad social corporativa. Este trabajo se ocupa especialmente de aquellos estudios en los que se analiza la relación ente responsabilidad social corporativa y los resultados financieros. Apuntan Wood y Jones (1995) que todavía la relación entre la resultados sociales y los resultados financieros es ambigua por cuatro motivos fundamentales: i) no hay una teoría que clarifique esta relación; ii) no es comprensible la validez de la medida de los resultados sociales; iii) la mayoría de los estudios

cierran con rigor metodológico de incerteza en la validez, realidad y generalidad y iv) confusión sobre qué *stakeholders* están representados en cada medida.

Es también relevante el estudio efectuado por Griffin y Mahon (1997), en el que realizan una revisión de la literatura sobre los estudios publicados en el periodo 1972-1997 sobre la materia. Observan estos autores en su trabajo los indicadores financieros que son más habitualmente utilizados y concretan que: i) no existe un patrón fijo en el análisis de la Responsabilidad social corporativa y los Resultados financieros de la Empresa; ii) la mayoría de los estudios que daban relaciones negativas entre la Responsabilidad social corporativa y los Resultados financieros de la Empresa se debían estar comparando la reacción en el mercado de efectuar actividades ilegales; iii) hay estudios que no arrojan una conclusión, ya que a la vez dan relaciones de tipo positivo y negativo; iv) la mayoría de estos estudios constatan que la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros de la empresa es positiva.

En un primer trabajo Margolis y Walsh (2001) examinaron 95 artículos sobre la relación entre los resultados de la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros, donde demostraron que asimilando la responsabilidad social corporativa con filantropía, en la mayoría de los casos se obtiene una relación positiva. En el año 2003 publicaron otro trabajo de investigación en el que examinaron 127 estudios correspondientes al periodo 1972 – 2003 donde relacionaron los resultados financieros con los resultados de responsabilidad social corporativa (medioambientales y sociales) alcanzando unos niveles de relación positivos del 42,5% y del 5.5% negativos (Margolis y Walsh, 2003).

Es en el estudio efectuado por (Orlitzky et al., 2003) donde se realiza un meta-análisis sobre 52 estudios publicados en los últimos 30 años; la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros mayoritaria positiva, a su vez se confirma la bidireccionalidad de la relación lo que sugiere a los autores “circulo virtuoso” que consiste en

que las empresas que obtienen mejores resultados financieros invierten más en responsabilidad social corporativa y a la vez las empresas que invierten más en responsabilidad social corporativa obtienen mejores resultados financieros. Y además establece que es la “reputación corporativa” el indicador de responsabilidad social corporativa que tiene mayor correlación con los resultados financieros.

### **Factor 2. Responsabilidad Social Corporativa, Marco Conceptual.**

El segundo factor: Responsabilidad Social Corporativa, Marco Conceptual, consiste en la línea de investigación dirigida a dotar a la responsabilidad social corporativa de una base teórica consistente, a la implantación de estrategias y sistemas de dirección, información y control socialmente responsables, en un ámbito de aplicación que contempla la triple dimensión del comportamiento socialmente responsable: económica, social y medioambiental.

Se centra en dos teorías íntimamente ligadas: la teoría de los recursos y capacidades y la teoría de los *stakeholders*.

**La teoría de los recursos y capacidades**, establece que las organizaciones se diferencian entre ellas en función de los recursos y capacidades que poseen en un momento dado, por su heterogeneidad. Dichos recursos y capacidades no están disponibles para todas las organizaciones, ni en las mismas condiciones. De modo que esto explica las diferencias de rentabilidad entre las empresas.

A través del análisis de los recursos y capacidades podemos identificar las fortalezas y debilidades de la organización y de ahí identificar las oportunidades para obtener el mayor partido de ellas y neutralizar las amenazas del entorno, es así, como se obtienen las ventajas competitivas. Barney (1991) analizó la relación entre los recursos estratégicos de la empresa y las ventajas competitivas sostenidas en el tiempo, de forma que afirma que una ventaja competitiva es posible, si los recursos utilizados para competir son inimitables, valiosos y no sustituibles (no sin gran esfuerzo), mejorados estos por la intervención de las personas que trabajan en la organización. Por tanto, tales recursos y capacidades han de ser gestionados adecuadamente por los administradores de las empresas, integrados en su estrategia y así fomentar la competitividad de la organización.

**Teoría de los *stakeholders*:** En el trabajo de Freeman (1984) se identifica y modela los grupos de personas que están interesados de una organización (*stakeholders*), describiendo los métodos de gestión de los intereses de estos *stakeholders* (inversores, empleados, proveedores, clientes, cuerpos gubernamentales, asociaciones comerciales, comunidades, asociaciones corporativas, futuros empleados, futuros clientes y el público en general, en algunos casos son considerados hasta los competidores).

Se puede señalar que se trata de una teoría instrumental, integrando tanto el enfoque basado en recursos como también el enfoque basado interesados en el mercado, añadiendo un nivel socio-político.

Este enfoque de la compañía es usado para definir los de una organización, así como sus intereses.

También interesa destacar como fundamental la aportación de los estudios efectuados por Carroll (1976, 1991 y 1999) quien define la responsabilidad social empresarial como un

concepto que integra las expectativas económicas, legales, éticas y filantrópicas que la sociedad tiene de las empresas en un momento determinado.

Las dimensiones de la responsabilidad social corporativa y dependientes entre sí. Es lo que se denomina **Pirámide de la RSC**:

1. *Dimensión Económica*, son las expectativas de la sociedad en que las empresas sean rentables y mediante la producción y venta de bienes y servicios.

2. *Dimensión Legal*, son las expectativas de la sociedad de que las empresas alcancen sus objetivos económicos respetando al marco jurídico establecido.

3. *Dimensión Ética*, son las expectativas de la sociedad de que el comportamiento de las empresas siga las normas éticas establecidas, clasificándolo en inmoral – amoral – moral.

4. *Dimensión Filantrópica*, son las expectativas de la sociedad de que las empresas se impliquen voluntariamente en actividades que satisfagan a las necesidades de la sociedad.

Wartick y Cochran (1985) realizan un trabajo de investigación en el que establecen un modelo tridimensional de la participación social de las empresas (1. Responsabilidad social, 2. Capacidad de respuesta social y 3. Satisfacción de las obligaciones sociales corporativas satisfactorias) en este modelo se reúnen las tres opciones dominantes en el campo de los negocios y la sociedad. La orientación filosófica se refiere a los principios de la responsabilidad social, la orientación institucional se relaciona con el proceso de respuesta social y la orientación de la organización se refiere principalmente a las políticas de gestión de cuestiones sociales.

Es en el trabajo efectuado por Wood (1991) en el que reformula el modelo de los resultados de responsabilidad social (CSP) para construir un marco coherente e integrador

para la investigación empresarial y de la sociedad, esta definición de la CSP ofrece varios avances:

1. Articulación de los tres principios de la responsabilidad social en los niveles institucionales, organizacionales e individuales y hace hincapié en los principios que motivan a los humanos y al comportamiento organizacional.
2. La identificación de respuestas específicas, procesos de evaluación ambiental, gestión de los *stakeholders* y la gestión de programas por los que las empresas actúan y sus implicaciones en el ambiente externo.

De modo que establece un marco conceptual que integra los cuatro componentes de la responsabilidad social corporativa con los *stakeholders* de la organización, proporcionando una herramienta de gran utilidad para los administradores para reconocer tanto los deseos de los distintos grupos de *stakeholders* como las obligaciones con los distintos grupos de *stakeholders*.

Señalamos como más relevante el trabajo efectuado por Hill (1992) que tomando la teoría de la agencia y la teoría de los *stakeholders* como puntos de partida, explica los siguientes puntos: (1) aspectos del comportamiento estratégico de una empresa; (2) la estructura de los contratos de gestión de los *stakeholders*; (3) la forma adoptada por las estructuras institucionales que monitorean y hacen cumplir los contratos entre los gerentes y otros *stakeholders*; y (4) el proceso evolutivo que de los contratos de gestión de *stakeholders* y las estructuras institucionales.

Suchman (1995) dio en su investigación coherencia a la legitimidad de la organización (pragmática – moral – cognitivo). Así como los valores del CEO (legitimidad – urgencia – relevancia); los cuales afectan al resultado de la responsabilidad social corporativa (Agle, Mitchell, y Sonnenfeld, 1999).

Existen otras aportaciones como las de Jones (1995), en las que basándose en la teoría de los *stakeholders* como tema integrador para el campo de los negocios y la sociedad, establece unos principios éticos (confianza, confiabilidad y cooperatividad) de cuya utilización puede resultar una ventaja competitiva; esta gestión exitosa de los *stakeholders* contribuye al resultado económico exitoso (Donaldson y Preston, 1995). Clarkson (1995) estableció un marco para evaluar el CSP en las empresas, basado en el comportamiento real de un grupo de empresas en un periodo comprendido entre los años 1983 y 1993.

En un trabajo posterior Jones y Wicks (1999) a través de los dos enfoques divergentes de la teoría de los *stakeholders* (Enfoque de las Ciencias Sociales y Enfoque de la Ética Normativa) demuestra como los administradores pueden crear enfoques moralmente para el negocio y hacer que funcionen.

Mitchell et al. (1997) apoyándose en la teoría de los *stakeholders* establece los atributos de relación (Poder, Legitimidad y Vigencia), mediante la combinación de estos atributos crea la tipología de los *stakeholders* (Dominante, Discrecional, Demandante, Peligroso, Dependiente, Definitivo y No *Stakeholder*) y definiendo el “Dinamismo de los *Stakeholders*” que consiste en que los *stakeholders* pueden pasar de una categoría a otra hasta llegar a la de *Stakeholder* Dominante, así mismo los administradores podrán establecer los distintos grupos de *stakeholders* en función de sus atributos.

En el trabajo de investigación efectuado por Rowley (1997) es donde se establece la clasificación, indicación y relaciones individuales de los *stakeholders*, proporcionando un mecanismo para describir la influencia simultanea de múltiples *stakeholders* y para predecir la respuesta de las empresas. Este modelo incorpora las redes sociales, considerándose como un complemento a los recursos de dependencia.

En la investigación realizada por Frooman (1999) se establece la relación entre la dependencia de los *stakeholders* de la empresa y de la empresas de sus *stakeholders*

definiendo los cuatro tipos de influencia de los *stakeholders* y los tipos de relación de los *stakeholders* y la empresa:

**Tabla 1.6 Relación entre la dependencia de los *stakeholders* de la empresa y de la empresas de sus *stakeholders***

|  |    | DEPENDENCIA DE LOS <i>STAKEHOLDERS</i> DE LA EMPRESA |                       |
|--|----|--|-----------------------|
|  |    | NO   | SI                    |
| DEPENDENCIA DE LA EMPRESA DE LOS <i>STAKEHOLDERS</i> | NO | Baja Interdependencia                                | Poder de la Empresa   |
|  | SI | Poder de los <i>Stakeholders</i>                     | Alta Interdependencia |

Fuente: *Frooman (1999, pág.199)*

Como los *stakeholders* pueden influir en la empresa los administradores han de actuar estratégicamente sobre cómo van a actuar dichos *stakeholders*.

En el trabajo de investigación de Berman et al. (1999) se establece un modelo basado en la gestión de los *stakeholders* y en el resultado financiero de la empresa. En este modelo se establece que las relaciones de los empleados, calidad y seguridad del producto afectan directamente a los resultados de la empresa.

Harrison y Freeman (1999), fijan la teoría de los *stakeholders* en un pilar de la teoría de gestión (efectos económicos – efectos sociales). A través de la realización de un estudio sobre los distintos *stakeholders* justifican la creación de grandes bases de datos multiobjeto y con la colaboración de otros expertos dan lugar a una mayor amplitud a esta visión.

Edward Freeman es el autor que introdujo definitivamente el concepto de “*Stakeholder*” en la estrategia empresarial, en la ética empresarial y por supuesto en la responsabilidad social corporativa, estableciendo su definición más utilizada (Freeman, 1984). Pero hemos de señalar que el propio Freeman ha ido modificando dicha definición a lo largo del tiempo, Freeman y McVea (2001) propusieron que para tener éxito financiero a largo plazo es

necesario un sólido conjunto de valores fundamentales que impregnen la organización, valores como el respeto a las iniciativas individuales, respeto a crecimiento personal, calidad asequible a los clientes, traer la felicidad a millones de personas; “Built to last” demuestra como las empresas de todo el mundo desarrollan e implementan sus estrategias mediante el desarrollo de relaciones de colaboración con los *stakeholders* de sus empresas. En un entorno tan volátil como el actual, la capacidad de las empresas de equilibrar los intereses de los *stakeholders* será una de las claves para el éxito empresarial, con esto se entiende que las empresas no han de ser capaces de satisfacer los intereses de todos los *stakeholders* de la empresa a la vez, pero sí que las empresas que tienen valores fundamentales integrados en su organización puedan, de mejor manera posible, comunicar sus objetivos de negocio claramente a los *stakeholders*, los cuales apoyaran a la empresa en los momentos que esta precise.

Es Jensen (2002) el que establece la relación entre la maximización del valor y la teoría de los *stakeholders* “Maximización del valor iluminado” habla sobre el incremento del valor de la empresa a largo plazo al realizar el modelo de compensación entre *stakeholders*, así como en dicho estudio se aporta un modelo de medición del desempeño de los administradores.

### **Factor 3. Responsabilidad Social Corporativa, Modelización y Efectos.**

La modelización de la responsabilidad social corporativa consiste en establecer relaciones causales entre la responsabilidad social corporativa y otras variables de carácter estratégico como la calidad, innovación, satisfacción de los *stakeholders* y resultados. La validación de

estos modelos proporciona a los gerentes y socios de estas organizaciones a comprender el porqué de la importancia de la responsabilidad social corporativa, así como de los posibles resultados que se pueden obtener fruto de sus esfuerzos en dicha materia (sociales, medioambientales y económicos).

El primer estudio que nos encontramos en este factor es el elaborado por Brown y Dacin (1997), trata acerca de cómo la empresa puede incidir en la percepción que tienen los clientes de ella a través de sus capacidades y de la incidencia de la responsabilidad social corporativa, de modo que los conocimientos que los consumidores tienen de una empresa, puede influir en sus creencias sobre los nuevos productos de esa empresa y que la capacidad de la empresa y la implantación de la responsabilidad social corporativa pueden tener diferentes efectos sobre los consumidores de sus productos.

Los primeros investigadores que se plantearon por qué los gerentes asignan recursos de la empresa a la responsabilidad social corporativa fueron Fombrun et al. (2000) y fruto de su investigación ofrecen dos argumentos:

1. Los ciudadanos ayuda a integrar las empresas en el tejido social de las comunidades locales mediante el fortalecimiento de los lazos sociales entre empresas, sus empleados y la comunidad local.
2. Los ciudadanos ayuda a una empresa a construir el capital reputacional, y así mejorar su capacidad de negociar contratos más atractivos con los proveedores y gobiernos para elevar los precios de sus productos y reducir su costo de capital.

Los gerentes pueden obtener ganancias de reputación que mejoran la capacidad de la empresa para atraer recursos y mejorar sus relaciones con los *stakeholders*.

Las actividades de CSP no generan directamente incrementos en el resultado financiero sino que estos están afectados a través del “Capital Reputacional”

El valor de sus activos intangibles y establece cinco motivaciones complementarias:

- a) Construir vínculos con la comunidad u conseguir una licencia para operar.
- b) Aumentar la moral y la unión de los trabajadores (justicia, equidad, compasión y aprecio).
- c) Preparar y atraer empleados potenciales (lleva al éxito de la sociedad y de las familias).
- d) Desarrollar clientes potenciales.
- e) Proporcionar un entorno donde la empresa pueda prosperar.

Los ejecutivos describen una relación en términos de reputación y reciprocidad, la integración social y el rendimiento económico. Los ejecutivos justifican la ciudadanía corporativa como inversiones y se pueden diseñar estrategias frente a las amenazas y oportunidades para lograr ganancias de reputación y para mitigar pérdidas de reputación (riesgo de reputación).

Godfrey et al. (2009) establecen que las buenas acciones sociales hacen ganar valor a la empresa, y lo hace defendiendo tres afirmaciones:

1. La filantropía corporativa puede generar capital moral positivo entre las comunidades y los grupos de *stakeholders*.
2. El capital moral puede ofrecer a los accionistas la protección o seguro para una empresa en relación a los activos intangibles.
3. Esta protección contribuye a la riqueza de los accionistas.

Son Mattingly y Berman (2006) los que presentan en su investigación una clasificación de la Acción Social de las empresas proveniente de las evaluaciones de datos sociales compilados por la Kinder, Lydenberg and Domini & Co. Social Performance Database (KLD) , estableciendo cuatro factores de los 12 KLD estudiados (Fortaleza y Debilidad Institucional y Fortaleza y Debilidad Técnica).

Porter y Kramer (2006) señalan en su estudio que los gobiernos activistas y los medios de comunicación se han convertido en expertos que responsabilizan a las empresas de las consecuencias sociales de sus actividades. Existen rankings como el de Myriad (en función del cumplimiento de la RSE) que atraen bastante publicidad, de ahí que se haya convertido en una responsabilidad ineludible para las empresas líderes a nivel mundial.

Las empresas que analizaron sus perspectivas de la responsabilidad social con los mismos marcos que guían sus decisiones empresariales principales, descubrieron que la responsabilidad social empresarial más que un coste, una restricción o una obra de caridad puede ser una fuente de oportunidad, innovación o ventaja competitiva. De modo que estos autores proponen una nueva manera de medir la relación entre las empresas y la sociedad, que no trata el éxito empresarial y el bienestar social como un juego de suma cero, sino que introducen un marco que puede ser utilizado por las empresas para identificar los efectos positivos y negativos que tienen en la sociedad, determinando cuales deben abordar y sugerir formas de abordarlos. En definitiva, concluyen que la responsabilidad social empresarial puede y debe convertirse en una fuente enorme de progreso social. La empresa aplica sus recursos, experiencia y conocimientos para actividades que beneficien a la sociedad.

En el trabajo de investigación efectuado por Sen et al. (2006), demuestran en sus resultados que todo depende de la conciencia de responsabilidad social empresarial, que era más bien baja, y que los *stakeholders* han reaccionado positivamente a los objetivos de la compañía, no solo en el ámbito del consumo, empleo e inversión y efectuaron un modelo contemplando tales efectos.

Es en el estudio de Waldman et al. (2006) donde se estableció la importancia del papel del Director General en la determinación del nivel de implicación de sus empresas en la responsabilidad social empresarial, ya que la estimulación intelectual del CEO se encuentra en relación significativa con la propensión de la empresa a participar en actividades de

responsabilidad social empresarial y que tienen más probabilidades de estar relacionado con las estrategias corporativas de modo que hace hincapié en el componente de estimulación intelectual en el contexto de la responsabilidad social empresarial.

Es Campbell (2007) el que establece la Teoría Institucional de la responsabilidad social empresarial, estudia cómo afecta a la economía de la empresa y al nivel de competencia efectuar una actuación socialmente responsable. Establece que los niveles de competencia medios exigen altos comportamientos sociales responsables, mientras que los niveles de competencia altos ó bajos llevan a bajos comportamientos socialmente responsables, así como que la RSC no es estática sino que cambia a lo largo del tiempo, ya que tanto las condiciones económicas como el comportamiento empresarial está condicionado por las condiciones institucionales, la regulación pública y privada, la normativa y las relaciones entre los *stakeholders* y las empresas.

Barnett (2007) en este trabajo de investigación propone un modelo que relaciona la RSC, la influencia de los *stakeholders* y las ganancias de los accionistas, concluyendo que algunas de las políticas de responsabilidad social empresarial pueden conducir a maximizar la riqueza de los accionistas en algunos casos.

En este trabajo de investigación Hull y Rothenberg (2008) examinan la posibilidad de que los resultados en responsabilidad social mejoran los resultados financieros de la empresa. Este efecto puede ser mejorado por la innovación que también impulsa la diferenciación de la empresa y el nivel de diferenciación de la industria (lo hacen a través de fuentes secundarias). Además afirman que el resultado de la responsabilidad social afecta más fuertemente al resultado de las empresas con bajos niveles de innovación y en industrias con poca diferenciación.

Godfrey et al. (2009) en esta investigación, elaboraron un modelo que une las actividades de responsabilidad social empresarial al valor para los accionistas, partes claves de la teoría

de la propiedad como seguro de la actividad de la responsabilidad social empresarial, actividad que lleva a atribuciones positivas a los *stakeholders* como el fondo de comercio (algunos tipos de actividades son más propensas) y las dirigidas a instituciones o sociedad (afectan de manera positiva) mientras que las que van dirigidas a socios comerciales no producen ningún tipo de beneficio.

Brammer y Millington (2008), centran su estudio en el contexto de las donaciones, establecen una clasificación que agrupa a las empresas de acuerdo a la diferencia entre la intensidad actual y prevista de donaciones. Se estiman un modelo de los determinantes de la intensidad de las donaciones y posteriormente analizan las características del resultado financiero de las empresas que hacen estas donaciones a una tasa diferente de lo esperado sobre la base de las características de la industria y la empresa. De modo que empresas con resultados en responsabilidad social corporativa (CSP) Alto y Bajo tienen un mayor resultado financiero que otras empresas con pobres actuaciones sociales. Sin embargo los buenos resultados financieros se corresponden más con empresas con resultados de responsabilidad social a largo plazo, más que en aquellas que buscan resultados de responsabilidad social a corto plazo. Es importante también la consideración que hacen acerca de la importancia del ciclo de vida de la empresa, ya que este puede desempeñar un papel fundamental en esta relación (empresas jóvenes con rápido crecimiento y altos resultados financieros suelen tener muy bajos resultados en responsabilidad social).

#### **Factor 4. Responsabilidad Social Corporativa y Medioambiente.**

En este Factor 4. se agrupan los trabajos de investigación que estudian la relación entre la responsabilidad social corporativa y el medioambiente, trata acerca de la integración

voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones medioambientales en sus actividades empresariales; ocupándose de la responsabilidad que tienen dichas organizaciones en lo que se refiere al efecto de sus actividades en la calidad del aire, del agua, en el clima, la biodiversidad o el consumo de recursos naturales, así como mantener estrategias que favorezcan la sostenibilidad medioambiental y contribuir en el desarrollo y puesta en el mercado de tecnologías que respeten el medioambiente. Y como nexo común aparece en la mayor parte de los artículos la vinculación con la teoría de los recursos y capacidades.

Son Porter y Van der Linde (1995) los que se centran en ver si la legislación en materia de regulación y control de la calidad medioambiental pueden ser más interesante que las políticas que se basan en los incentivos que generan los instrumentos económicos. Defienden los “mecanismos de regulación” y concluyen que según la teoría de los recursos y capacidades, las habilidades que se derivan de la protección ambiental pueden reunir las características que permiten a la empresa obtener ventajas competitivas sostenibles y de ahí su potencial para influir en el resultado económico de la empresa.

En el trabajo de investigación efectuado por Hart (1995) se ofrece una visión basada en los recursos naturales de la empresa, una teoría de la ventaja competitiva basada en la relación de la empresa con el medio ambiente, se compone de tres estrategias interconectadas:

1. La prevención de la contaminación.
2. Administración de productos.
3. El desarrollo sostenible.

Efectúan proposiciones para cada una de las estrategias con respecto a las necesidades de recursos clave y sus contribuciones sostenidas a las ventajas competitivas atractivas para los *stakeholders* (inversores, prestamistas y poderes públicos).

Son Hart y Ahuja (1996) los que efectúan un estudio acerca de la relación entre la reducción de emisiones y el resultado de la empresa para una muestra de 500 empresas. Los resultados obtenidos indican que los esfuerzos para prevenir la contaminación y reducción de las emisiones nos llevan a un incremento del rendimiento económico (rentabilidad de los activos, cifra de ventas y valor de cotización de las acciones) en un periodo de tiempo comprendido entre uno y dos años.

En el trabajo de investigación efectuado por Klassen y McLaughlin (1996) se confirma que la gestión ambiental y el resultado financiero (medido por el resultado del mercado de valores) se relacionan positivamente. Las variables utilizadas para medir la gestión ambiental son la obtención de un reconocimiento o premio por su protección ambiental (evento positivo) o una crisis o accidente con impacto sobre el medio ambiente (evento negativo). También utilizan otras variables como el nivel de emisiones o el cumplimiento de la legislación ambiental que son claramente medidas objetivas del rendimiento ambiental. De modo que se observó que buenos resultados financieros iban acompañados de eventos positivos y viceversa (mayores aun si se trataba del primer evento para la empresa), así como una clara diferenciación entre industrias, los efectos positivos eran inferiores en industrias consideradas como sucias con el medioambiente.

Sharma y Vredenburg (1998) plantean que la proactividad medioambiental puede llevar a las empresas a desarrollar capacidades únicas y valiosas, tales como la capacidad de integración de los *stakeholders* en el comportamiento medioambiental de las empresas.

Klassen y Whybark (1999) basándose en la teoría de los recursos, demuestran que la relación entre la protección ambiental y el resultado económico de la empresa es positiva cuando la organización sigue una estrategia de “prevención de la contaminación” mientras que la relación es negativa si la estrategia es de “control de la contaminación”.

### **1.2.3. ESTRUCTURA INTELECTUAL SUBYACENTE EN LAS REDES DE COCITAS**

Las herramientas de redes sociales pueden utilizarse para representar gráficamente la matriz de cocitas e identificar entre qué documentos (en nuestro caso de los 91 más citados) se producen las relaciones más fuertes y por lo tanto poder identificar las áreas de interés en la investigación sobre la responsabilidad social corporativa.

En el diagrama de la Figura 1. 2. se representa la red de cocitas de los estudios sobre la responsabilidad social corporativa en el periodo que va de enero de 2005 a febrero de 2015. En él se proporciona una representación general de cómo tales pares de documentos están conectados entre sí. Esta red describe la estructura de relaciones entre todas las parejas posibles de documentos que han sido identificados como parte de los cuatro factores principales que describen la estructura intelectual de la investigación sobre la responsabilidad social corporativa.

En este análisis un nodo representa uno de los 91 documentos citados, y existe relación entre dos trabajos si éstos han sido, realmente, citados conjuntamente por lo menos una vez. La proximidad de los puntos –documentos citados- en el gráfico está relacionada con la similitud entre ellos.

En la Figura 1.3 puede apreciarse que los trabajos de Waddock y Graves (1997); Orlitzky et al. (2003) y Wood (1991); ocupan posiciones centrales en la red de relaciones, el primero y segundo de estos documentos forma parte del primer factor y el tercero al segundo factor.

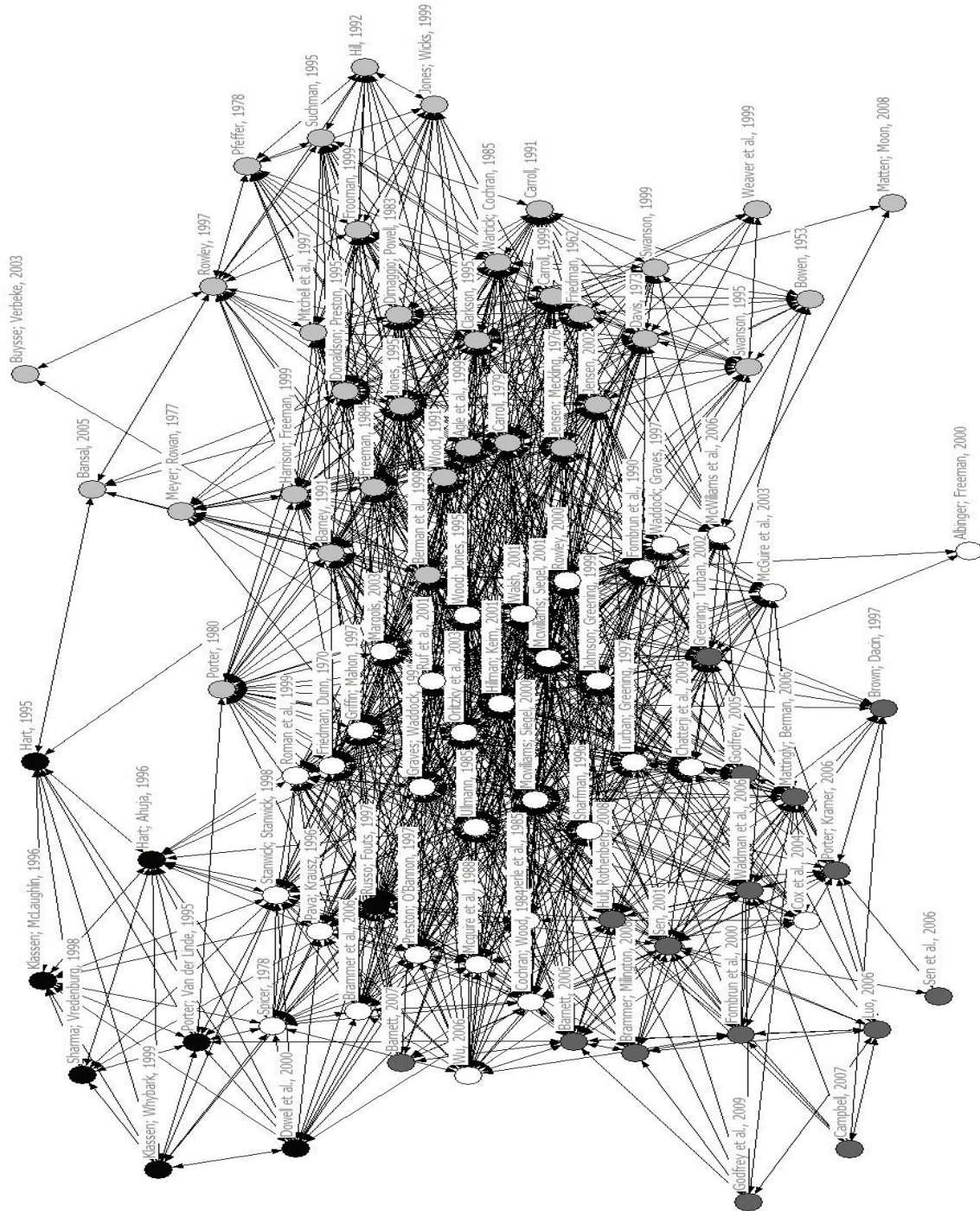
Identificándose claramente la agrupación por factores de los distintos trabajos de investigación.

Señalar que en lo que respecta a los trabajos más citados correspondientes al primer factor, en primer lugar el trabajo de investigación efectuado por Waddock y Graves (1997) su relevancia radica a que se analizan la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros de la empresa en su vertiente bidireccional, es decir, que existe relación bidireccional entre ambas variables, de modo que confirman no solo la responsabilidad social corporativa afecta a los resultados financieros, sino que también las inversiones efectuadas (con excedentes de los resultados financieros) para la mejora de la responsabilidad social corporativa afectan de forma positiva en las relaciones con los distintos grupos de *stakeholders*, de modo que mejora los resultados y rentabilidad de la empresa. También destacamos el trabajo de investigación efectuado por Orlitzky et al. (2003) (tercer trabajo más citado) es un meta-análisis acerca de 52 trabajos que han relacionado la responsabilidad social corporativa y resultados financieros y analiza su la relación entre la responsabilidad social corporativa y los resultados financieros en su vertiente bidireccional.

El trabajo de Wood (1991), es el segundo trabajo más citado y su importancia radica en que reformula el modelo de la CSP para construir un marco coherente e integrador para la investigación empresarial y de la sociedad, esta definición de la CSP ofrece varios avances: i) la articulación de los tres principios de la responsabilidad social en los niveles institucionales, organizacionales e individuales y hace hincapié en los principios que motivan a los humanos y al comportamiento organizacional y ii) la identificación de respuestas específicas, procesos de evaluación ambiental, gestión de los *stakeholders* y la gestión de programas por los que las empresas actúan y sus implicaciones en el ambiente externo. De modo que establece un marco conceptual que integra los cuatro componentes de la responsabilidad social corporativa con los *stakeholders* de la organización, proporcionando una herramienta de gran utilidad para los administradores para reconocer tanto los deseos de los distintos grupos de *stakeholders* como las obligaciones con los distintos grupos de *stakeholders*.

En la figura 1.3. la mayor parte de los trabajos pertenecientes al primer factor “RSC y los Resultados Financieros” (26 estudios) están posicionados en la parte izquierda del gráfico; los trabajos asociados al segundo factor “RSC, Marco Conceptual” (24 estudios) están situados en la parte derecha del gráfico; los trabajos de investigación pertenecientes al tercer factor “Modelización y efectos de la RSC” (14 estudios) se encuentran distribuidos en la zona inferior del gráfico, y los trabajos asociados al cuarto factor “RSC y el Medio Ambiente” (6 estudios) están posicionados en la parte superior del gráfico. Se ha tomado la decisión de representar todos los estudios con carga factorial superior a 0,65 con el fin de obtener una mayor claridad en los mismos. Señalar que en la figura 1.3, el tamaño de los nodos representa la carga factorial de los diferentes trabajos de investigación y que como puede observarse se trata de una red muy densa de relaciones. La mayoría de los documentos aparecen conectados, e incluso es posible encontrar siempre un camino que nos lleve desde un documento de la red a otro.

Figura 1.2. Red de cocitas de los estudios sobre la responsabilidad social corporativa 2005 – feb. 2015 - (Modelo 1)\*.

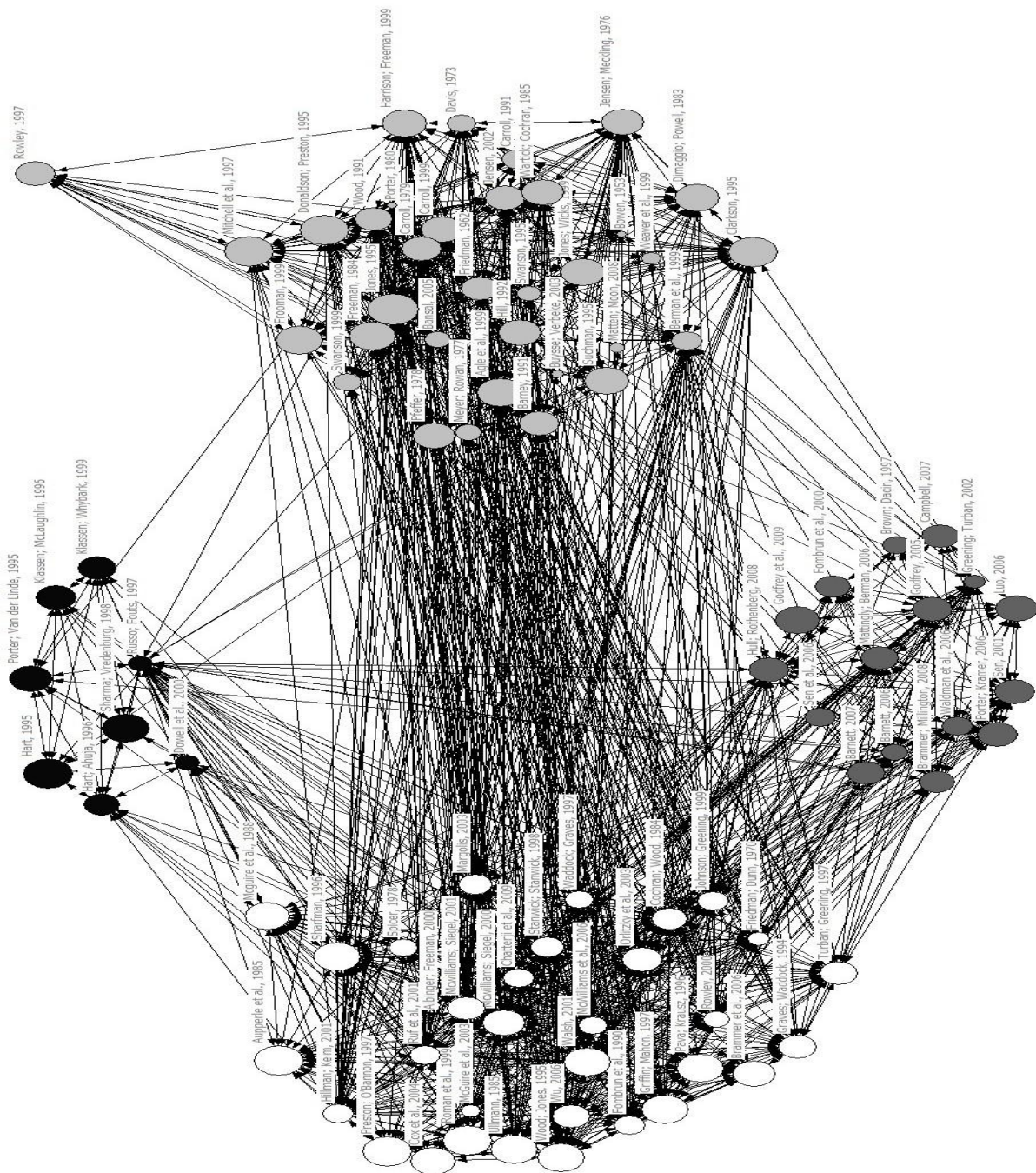


Fuente: *Elaboración propia*

|  |                       |  |                            |
|--|-----------------------|--|----------------------------|
|  | RSC Y RESULTADOS      |  | RSC MODELIZACIÓN Y EFECTOS |
|  | RSC, MARCO CONCEPTUAL |  | RSC Y MEDIOAMBIENTE        |

\* A efectos de dotar de una mayor claridad a la figura se han representado únicamente los enlaces con una carga factorial superior a 0,65.

Figura 1.3. Red de cocitas de los estudios sobre la responsabilidad social corporativa 2005 – feb. 2015 - (Modelo 2)\*.



Fuente: *Elaboración propia*

|  |                       |  |                            |
|--|-----------------------|--|----------------------------|
|  | RSC Y RESULTADOS      |  | RSC MODELIZACIÓN Y EFECTOS |
|  | RSC, MARCO CONCEPTUAL |  | RSC Y MEDIOAMBIENTE        |

\*A efectos de dotar de una mayor claridad a la figura se han representado únicamente los enlaces con una carga factorial superior a 0,65.

## **CAPÍTULO II**

### ***RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA***



En este Capítulo II se describe de una forma global y evolutiva el desarrollo de la responsabilidad social corporativa, desde su definición, sus principios básicos y de donde vienen, su marco teórico. Tras esto se identificarán los indicadores clave y se revisaran los distintos modelos de informes de sostenibilidad como pieza clave de su despliegue, así como la interrelación entre ellos, para finalizar analizaremos el papel de la responsabilidad social corporativa en las Administraciones Públicas.

## **2.1. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA**

A partir de mediados del siglo pasado es cuando se inició el interés sobre la responsabilidad social corporativa. La definición de responsabilidad social corporativa ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, desde un origen en el que tenía una perspectiva meramente económica (Friedman, 1962) donde el fin de la empresa consistía en maximizar el beneficio de los accionistas, a la concepción más actual que puede describirse como la responsabilidad que tiene o asume una organización frente a la sociedad, centrándose en las personas, más allá del cumplimiento de la normativa legal, controlando el impacto de sus actividades, a través de su triple dimensión: i) Dimensión Económica; ii) Dimensión Social y iii) Dimensión Medioambiental, siendo el objetivo principal alcanzar el desarrollo sostenible y por consiguiente conseguir la satisfacción de las necesidades de los *stakeholders* en el largo plazo, cubriendo incluso temas relacionados con los derechos humanos y la corrupción.

## Responsabilidad Social Corporativa

En la tabla 1.2. se relacionan las definiciones establecidas por distintos organismos y organizaciones referentes en la materia.

**Tabla 2.1. Definiciones de la Responsabilidad Social Corporativa**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Comisión de las Comunidades Europeas (2001) en el “Libro Verde”</b></p>                  | <p><i>“La integración voluntaria por parte de las empresas de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y relaciones con interlocutores”.</i></p>   |
| <p><b>Consejo Mundial Empresarial para el Desarrollo Sostenible (1995)</b></p>                 | <p><i>“El compromiso de las empresas de contribuir al desarrollo económico sostenible, trabajando con los empleados, sus familias, la comunidad local y la sociedad en general para mejorar su calidad de vida”.</i></p>  |
| <p><b>Europe Responsibility Corporate Social (n.d.)</b></p>                                    | <p><i>“La expresión del compromiso de una empresa con la sociedad y la aceptación de su rol en ella. Esto incluye el pleno cumplimiento de la ley y acciones adicionales para asegurar que la empresa no opera a sabiendas en detrimento de la sociedad. Para ser efectivo y visible, este compromiso debe estar respaldado por recursos, liderazgo, además de ser medible y medido”.</i></p>   |
| <p><b>La Comisión de Responsabilidad Social Corporativa (AECA, 2004)</b></p>                   | <p><i>“La responsabilidad social corporativa es el compromiso voluntario de las empresas con el desarrollo de la sociedad y la preservación del medio ambiente, desde su composición social y un comportamiento responsable hacia las personas y grupos sociales con quienes se interactúa. 18. La responsabilidad social corporativa 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. 19. La responsabilidad social corporativa va más allá del mero cumplimiento de la normativa legal establecida y de la obtención de resultados exclusivamente económicos a corto plazo. Supone un planteamiento de tipo estratégico que afecta a la toma de decisiones y a las operaciones de toda la organización, creando valor en el largo plazo y contribuyendo significativamente a la obtención de ventajas competitivas duraderas”.</i></p> |
| <p><b>Guía de Responsabilidad Social ISO (Organización Internacional de Normalización)</b></p> | <p><i>“La Responsabilidad 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 que: i) Contribuye al desarrollo sostenible, incluyendo la salud y el bienestar de la sociedad; ii) Tome en consideración las expectativas de sus partes interesadas; iii) Cumplan con la legislación aplicable y sea coherente con la normativa internacional de comportamiento y; iv) Esté integrada en toda la organización y se lleve a la practica en sus relaciones.”</i></p>  |

Fuente: *Elaboración propia*

Señalar como fundamental la aportación de los estudios efectuados por Carroll (1976, 1991 y 1999) en los que define la responsabilidad social empresarial como un concepto que integra expectativas económicas, legales, éticas y filantrópicas que la sociedad tiene de las empresas en un momento determinado. Dimensiones

que resultan dependientes entre sí y que ha dado en denominarse **Pirámide de la RSC**:

*Dimensión Económica*, son las expectativas de la sociedad en que las organizaciones sean rentables y mediante la producción y venta de bienes y servicios, (la base de la pirámide sobre las que descansan las demás).

- La organización ha de actuar con el fin de maximizar las ganancias de los accionistas. Así como el compromiso de conseguir los máximos beneficios posibles
- La organización debe tratar de conseguir y mantener un alto nivel de eficacia y por tanto una fuerte posición competitiva que la haga sostenible en el tiempo.
- Una organización de éxito será la que sea consistente en lo que respecta a los beneficios.

*Dimensión Legal*, son las expectativas de la sociedad de que las organizaciones alcancen sus objetivos económicos respetando al marco jurídico establecido, (la ley es la codificación del bien y el mal en la sociedad, jugar con las reglas del juego).

- La organización debe respetar y cumplir con la ley, por ello debe ajustarse al marco jurídico establecido (legislación internacional, nacional y local).

- La organización ha de proveer a la sociedad de bienes y servicios que garanticen el cumplimiento de los requerimientos legales mínimos.
- El buen ciudadano corporativo ha de respetar la ley.

**Dimensión Ética**, son las expectativas de la sociedad de que el comportamiento de las organizaciones sigan las normas éticas establecidas, clasificándolo en inmoral – amoral – moral, (obligación de hacer lo correcto, justo y equitativo – evitar daños).

- La organización debe actuar de forma consistente con las expectativas de los códigos sociales y las normas éticas, tratando de no quedarse obsoletos en dichos códigos y normas, ya que estos van evolucionando con la sociedad.
- La organización debe evitar poner en peligro las normas éticas para lograr los objetivos de la compañía. Así como que ha de ir más allá del mero cumplimiento de leyes y regulaciones.
- El buen ciudadano corporativo debe hacer lo que considera moral o ético.

**Dimensión Filantrópica**, son las expectativas de la sociedad de que las organizaciones se impliquen voluntariamente en actividades que satisfagan las necesidades de la sociedad, (ser un buen ciudadano corporativo, contribuir con recursos a la comunidad y mejorar la calidad de vida).

- La organización ha de cumplir con las expectativas filantrópicas de la sociedad.
- La organización ha de fomentar la cultura y al arte, así como prestar apoyo a las instituciones educativas, y que tanto los directivos como los empleados de las organizaciones participen en actividades voluntarias y caritativas dentro de su comunidad local.
- Ayudar voluntariamente a aquellos proyectos que pretenden mejorar la calidad de vida de una comunidad.

Conforme a estas dimensiones en la figura 2.1 representamos la pirámide de responsabilidades de Carroll.

**Figura 2.1. Pirámide de Responsabilidad Social Corporativa**



Fuente: *Carroll (1991)*

## **2.2. PRINCIPIOS BASICOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA**

Las organizaciones que quieren tener un comportamiento socialmente responsable deben seguir los principios de la responsabilidad social corporativa, que desde la perspectiva del Pacto Mundial Naciones Unidas (Naciones Unidas, n.d.), la responsabilidad social corporativa propone introducir en la gestión de las organizaciones, estos principios, derivan de declaraciones de Naciones Unidas en materia de derechos humanos, trabajo, medio ambiente y anticorrupción y gozan de consenso universal.

### **Derechos Humanos:**

**Principio 1.** “Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia”.

**Principio 2.** “Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los Derechos Humanos”.

Para seguir estos dos principios las organizaciones deben: i) cuidar de la salud y seguridad en el trabajo, cumpliendo y mejorando lo legalmente exigible; ii) aseguramiento del cumplimiento de la regulación concerniente a la protección de datos personales; iii) ofrecer productos y servicios de

calidad, seguros y fiables a precios razonables, con el fin de mantener clientes satisfechos, fieles y a su vez conseguir nuevos clientes.

**Normas Laborales:**

**Principio 3.** “Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva”

**Principio 4.** “Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción”

**Principio 5.** “Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil”

**Principio 6.** “Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación”

Para seguir estos principios relacionados con la normativa laboral la organización debe: i) mantener una comunicación fluida con los empleados; ii) fomentar la afiliación y negociación colectiva; iii) fomentar la mejora y promoción de los trabajadores, proporcionándoles formación y aprendizaje continuo a todos los trabajadores de la organización buscando el desarrollo tanto profesional como humano; iv) establecer políticas de conciliación de la vida familiar y laboral, por medio de la flexibilidad y horarios razonables; v) garantizar la igualdad de oportunidades, así como la integración de colectivos en riesgo de exclusión (de distintos grupos étnicos y sociales: jóvenes y mayores, hombres y mujeres, discapacitados, etc.); vi) establecer políticas retributivas que garanticen salarios justos; vii)

garantizar procesos de selección y contratación responsables; viii)  
fomentar la empleabilidad y perdurabilidad de los puestos de trabajo.

### **Medioambiente:**

**Principio 7.** “Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente”.

**Principio 8.** “Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental”.

**Principio 9.** “Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente”.

Las organizaciones que deseen cumplir los principios relacionados con medioambiente deben: i) promover la preservación del medioambiente; ii) proporcionar formación en materia medioambiental a los trabajadores; iii) implantar y gestionar procesos que reduzcan el consumo de recursos naturales no renovables (energía eléctrica, agua, etc.), así como la reducción de la contaminación y degradación del medio ambiente, a través de programas de gestión de reciclaje de recursos y el desarrollo y utilización de tecnologías inocuas para el medioambiente.

### **Anticorrupción:**

**Principio 10.** “Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno”

Las organizaciones han de gestionar los riesgos en corrupción, así como desarrollar políticas de transparencia.

La Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (AECA, 2004; Art: 88-99) establece unos principios básicos que constituyen reglas fundamentales que rigen el comportamiento socialmente responsable de las organizaciones. y son:

**a. Transparencia:** es el principio básico de la responsabilidad social corporativa. Consiste en el acceso a la información en materia de comportamiento social de la organización a los distintos grupos de *stakeholders* de la organización. Se refiere a los principios generales para el desarrollo de conductas socialmente responsables que se encuentran recogidos en los códigos de conducta, así como en las memorias sociales o de sostenibilidad en las que se publican las conductas de RSE de la organización.

**b. Materialidad:** la organización debe tener en cuenta las necesidades y expectativas de los *stakeholders* en la toma de decisiones, afrontando todas las dimensiones de la responsabilidad social corporativa, así como todas sus actividades e impactos, directos e indirectos. La organización ha de mantener de manera continuada la comunicación con los distintos grupos de *stakeholders* y abarcar a todas las áreas de la organización y a todas las dimensiones de la responsabilidad social corporativa aunque algunas de ellas estén planificadas a medio o largo plazo

**c. Verificabilidad:** hace referencia a la credibilidad de las actuaciones en materia de responsabilidad social llevadas a cabo por la organización, fundamentada en la posibilidad de ser contrastada por expertos independientes que garanticen la misma.

**d. Visión amplia:** la organización ha de centrar sus objetivos en materia de responsabilidad social corporativa en el contexto de sostenibilidad más amplio posible, tanto a nivel de entorno (local - nacional – internacional) como a nivel de impacto económico (microeconómico – macroeconómico).

**e. Mejora continua:** hace referencia a que solamente aquellas organizaciones que buscan la sostenibilidad de la misma a largo plazo desarrollan estrategias de responsabilidad social corporativa, no solo se fijan objetivos a corto plazo, sino también a medio y largo plazo.

**f. Naturaleza social de la organización:** la naturaleza social de la organización es el valor que prevalece sobre cualquier otra consideración de tipo económico o técnico. Destaca el valor y el papel del ser humano como ente individual y social, origen y fin de la organización.

### **2.3 TEORIAS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA**

Se ha tomado como referencia para este apartado, trabajo de investigación de Garriga y Melé (2004) en el que se establece el mapa de teorías de la responsabilidad social corporativa.

Como punto de partida, los autores asumen la hipótesis de que las teorías y enfoques de responsabilidad social corporativa más importantes presentan cuatro dimensiones relacionadas con los beneficios, la actuación política, las demandas sociales y los valores éticos. Gracias a la asunción de esta hipótesis pueden sistematizar las teorías de la responsabilidad social corporativa en cuatro grupos:

**1. Teorías Instrumentales**, son en las que la organización es considerada como un instrumento para la creación de riqueza, y sus actividades sociales como un medio para alcanzar resultados económicos.

**2. Teorías Políticas**, son aquellas teorías que hacen referencia al poder de las empresas en la sociedad y un ejercicio responsable de dicho poder en el escenario político.

**3. Teorías Integradoras**, son aquellas en las que la organización se centra en la captación, identificación y respuesta a las demandas sociales. Con ello pretenden conseguir legitimidad social y una mayor aceptación y prestigio social.

**4. Teorías Éticas**, son aquellas que están basadas en las responsabilidades éticas de las empresas para con la sociedad. Se fundamentan en principios que expresan qué se debe y qué no se debe hacer o la necesidad de construir una sociedad mejor.

En la tabla 2.2. se desglosan los distintos tipos de teorías, sus diferentes enfoques y se aporta una corta descripción (Garriga y Melé, 2004 *en Flores et al.*, 2007 pág. 23).

**Tabla 2.2. “Teorías de Responsabilidad Social Corporativa”**

| TIPOS DE TEORÍAS   | ENFOQUES                                     | DESCRIPCIÓN CORTA   |
|--|--|---|
| <b>Teorías Instrumentales</b><br>(Se enfocan en alcanzar de objetivos por medio de actividades sociales) | Maximización del valor para el accionista    | Maximización del valor a largo plazo.   |
|  | Estrategia para lograr ventajas competitivas | Inversión social en un contexto competitivo.  |
|  |  | Una perspectiva de la organización y las capacidades dinámicas basadas en los recursos naturales.                         |
|  |  | Estrategias para la base de la pirámide (o segmento de bajos ingresos).   |
| El marketing con causa   | Actividades Altruistas.                      |   |
| <b>Teorías Políticas</b><br>(se enfocan en el uso del poder empresarial en la arena política)            | Constitucionalismo corporativo               | La empresa es una institución social y debe ejercer el poder de forma responsable.  |
|  | Teoría del contrato social integrador        | Supone un contrato social implícito firmado por todos los miembros de la sociedad.  |
|  | La ciudadanía corporativa                    | Se entiende a la organización como un ciudadano con responsabilidades con la sociedad.                                    |
| <b>Teorías Integradoras</b><br>(se enfocan en la inclusión de exigencias sociales)                       | Gestión de asuntos sociales                  | Procesos corporativos de reacción a las cuestiones sociales y políticas que pueden afectar significativamente al negocio. |
|  | Principio de responsabilidad pública         | El marco legal y las políticas son tomadas como referencia para el desempeño.   |
|  | Gestión de grupos de interés                 | Sopesar los intereses de los <i>stakeholders</i> .  |
|  | Desempeño social corporativo                 | Búsqueda de legitimidad social por medio de procesos que ofrezcan respuesta a los problemas sociales.                     |
| <b>Teorías Éticas</b><br>(se enfocan en lo que se debe hacer para construir una sociedad mejor)          | Teoría normativa de los grupos de interés    | Examina las obligaciones fiduciarias de la empresa hacia todos sus grupos de interés.                                     |
|  | Derechos universales                         | Basados en los derechos humanos, laborales y el respeto por el medioambiente.   |
|  | Desarrollo sostenible                        | Se enfoca en el desarrollo humano considerando las generaciones presentes y futuras.                                      |
|  | El bien común                                | Orientado hacia el bien social común.   |

Fuente: (Garriga y Melé, 2004 en Flores et al., 2007 pág. 23)

## 2.4. INDICADORES CLAVES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Flores et al. (2007) son los que en su trabajo de investigación identifican los temas clave para definir, promover y evaluar la estrategia de responsabilidad social corporativa de una organización (Figura 2.2.), diferenciando la responsabilidad intensiva de la extensiva.

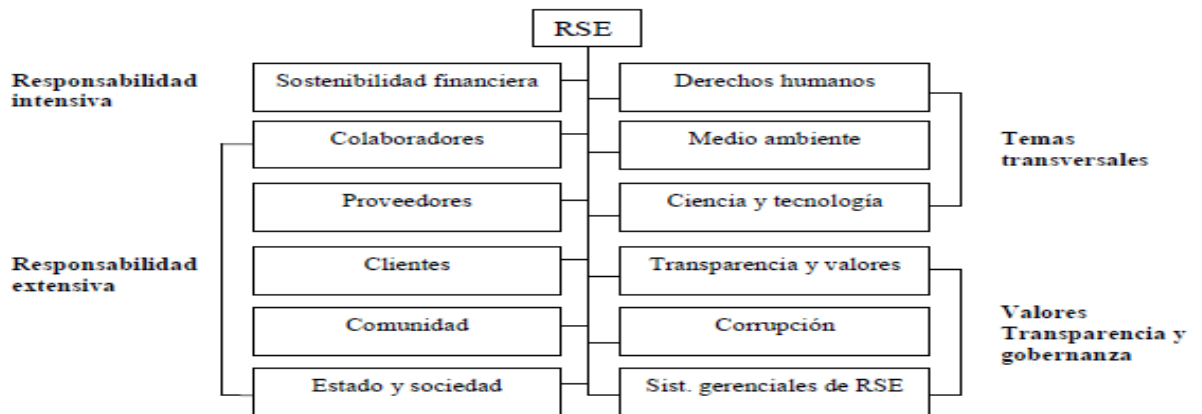
La responsabilidad intensiva es aquella que tiene la organización con sus socios y que hace referencia a maximizar sus beneficios, a través de una organización sostenible a lo largo del tiempo, basándose en el principio de transparencia.

Para conseguir que la organización sea sostenible en la situación actual del entorno, es necesario que las organizaciones trasladen esa responsabilidad intensiva a sus *stakeholders*, de ahí que surja la responsabilidad "extensiva" que es lo como los autores conceptualizan como la responsabilidad social que tiene la organización con los diferentes *stakeholders*.

Para satisfacer las demandas de todos sus grupos de *stakeholders*, la organización se servirá de la utilización de temas transversales (Derechos Humanos, Medioambiente y Ciencia y Tecnología) y valores de transparencia y gobernanza (Transparencia y valores, control de la corrupción y sistemas gerenciales de responsabilidad social corporativa), a través los cuales la

organización hará frente a la responsabilidad intensiva y extensiva de la organización.

**Figura 2.2. Temas claves en la RSE**



Fuente: Flores et al. (2007, pág. 9).

## 2.5. INFORMES DE SOSTENIBILIDAD

Es el informe de sostenibilidad la principal herramienta de comunicación de la responsabilidad social corporativa. Es el canal de comunicación más potente, debido a la capacidad que tiene para llegar a los diferentes *stakeholders* y porque implica a la organización en su conjunto.

Son varias las entidades promotoras de iniciativas internacionales de información básica y normalizada en materia de responsabilidad social corporativa, entre las que destacan las siguientes:

### 1. Global Reporting Initiative (GRI).

El Global Reporting Initiative (GRI), se constituyó en 1997, se trata de una organización *multistakeholder* cuyo objetivo se centró en crear un modelo universal de memoria de sostenibilidad.

Según el GRI (2011a), “la elaboración de una memoria de sostenibilidad comprende la medición, divulgación y rendición de cuentas frente a grupos de interés internos y externos en relación con el desempeño de la organización con respecto al objetivo de desarrollo sostenible”.

Según GRI (2011a), el propósito de una memoria de sostenibilidad es la “medición, divulgación y rendición de cuentas frente a grupos de interés internos y externos en relación con el desempeño de la organización con respecto al objetivo de desarrollo sostenible”.

La memoria ha de tener los siguientes contenidos, establecidos en los principios de la memoria GRI los cuales constan de su definición, una descripción y un conjunto de comprobaciones para orientar sobre el uso de los mismos. Según guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad GRI (2011a):

1. **Materialidad:** La información presente en la memoria deberá contemplar los aspectos e indicadores que reflejen los impactos significativos, sociales, ambientales y económicos de la organización o aquéllos que podrían ejercer una influencia sustancial en las evaluaciones y decisiones de los *stakeholders*.

2. **Participación de los *stakeholders*:** La organización debe identificar a sus *stakeholders* y describir en la memoria cómo atiende a sus expectativas e intereses razonables.
3. **Contexto de sostenibilidad:** La organización debe exponer como contribuye a la mejora o deterioro económico, social y medioambiental en el contexto más amplio de la sostenibilidad.
4. **Exhaustividad:** La cobertura de los indicadores y aspectos materiales y la definición de la cobertura de la memoria deben ser suficientes para reflejar los impactos sociales, económicos y ambientales significativos y para permitir que los grupos de interés puedan evaluar el desempeño de la organización informante durante el periodo que cubre la memoria.

Los principios que definen según el GRI (2011a), la calidad de la memoria son los siguientes:

- a. **Equilibrio** La memoria deberá reflejar los aspectos positivos y negativos del desempeño de la organización para permitir una valoración razonable del desempeño general.
- b. **Comparabilidad** Se deben seleccionar, recopilar divulgar los aspectos y la información de forma consistente. La información divulgada se debe presentar de modo que permita que los *stakeholders* analicen los cambios experimentados por la organización con el paso del tiempo, así como con respecto a otras organizaciones.

c. **Precisión** La información que contiene la memoria debe ser precisa y suficientemente detallada como para que los diferentes *stakeholders* de la organización puedan valorar el desempeño de la organización informante.

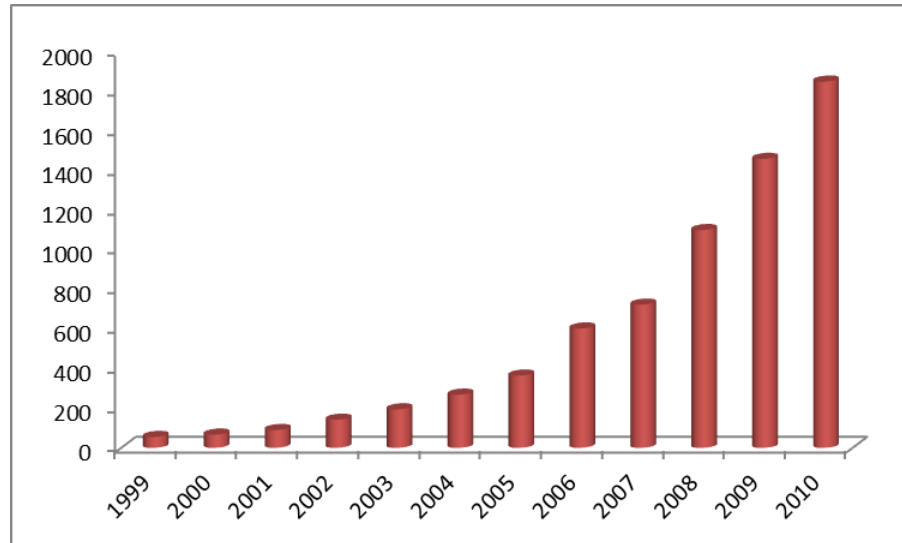
d. **Periodicidad** La información se presentará a tiempo y siguiendo un calendario periódico de forma que los *stakeholders* puedan tomar decisiones con la información adecuada.

e. **Claridad** La información debe exponerse de una manera comprensible y accesible para los *stakeholders* que vayan a hacer uso de la memoria.

f. **Fiabilidad** La información y los procedimientos seguidos en la preparación de una memoria deberán ser recopilados, registrados, compilados, analizados y presentados de forma que puedan ser sujetos a examen y que establezcan la calidad y la materialidad de la información.

Como se puede apreciar en la Figura 2.3. la evolución de los informes GRI se han incrementado en un 300% en el periodo de 1999 a 2010, lo cual pone de manifiesto el interés que demuestran las organizaciones.

**Figura 2.3. Evolución de los Informes GRI (Periodo 1999 – 2010)**



Fuente: *GRI (2010)*

Si bien hemos de señalar que según el estudio Reporting Change: Readers y Reporters Survey (2010), encargado por GRI y basado en una encuesta a elaboradores y lectores de informes de sostenibilidad, señalan que la principal motivación para los expertos que lleva a las empresas a realizar una memoria es la mejora de imagen y reputación (no está contemplada por el GRI como el propósito fundamental que debe estar detrás de estos documentos) y que Precisamente, el 40% de la muestra de este informe está muy de acuerdo con la afirmación “los informes de sostenibilidad no reflejan información negativa”.

## **2. Normas AA1000 de AccountAbility**

AccountAbility (2008), es un organismo que proporciona instrumentos y asesoramiento que centra su actividad en la integración de la sostenibilidad en el pensamiento y la práctica de las organizaciones. Proporciona soluciones

innovadoras y prácticas, para ayudar a sus clientes a mejorar su rendimiento empresarial, crear valor y construir una ventaja competitiva sostenible.

Su norma de aseguramiento AA1000AS (AccountAbility, 2008), se trata de un conjunto de principios para ofrecer una información transparente. Incorpora tres principios internacionalmente reconocidos y de libre acceso para enmarcar y estructurar la forma en la que entienden, gobiernan, administran, implementan, evalúan y comunican su “accountability” y esos principios son:

- a. **Principio básico de inclusividad**, que hace referencia a la participación de los *stakeholders* en el desarrollo y logro de los planteamientos responsables y estratégicos orientados hacia la sostenibilidad. Relación completa y equilibrada entre la organización y los *stakeholders*.
- b. **Principio de relevancia**, consiste en determinar la importancia y relevancia de un tema para la organización y sus *stakeholders*.
- c. **Principio de capacidad de respuesta**, como la organización responde a sus *stakeholders* y como es responsable ante ellos.

### 3. International Standar Organization (ISO)

La Organización Internacional para la Estandarización (ISO), que a través de sus certificaciones permite asegurar la existencia y funcionamiento de los sistemas

de gestión, a partir de la evidencia obtenida en las actividades realizadas por una organización (ISO, 2010).

a. **ISO 9001:** Normas de sistemas de calidad, la cual proporciona una serie de requerimientos estandarizados para un sistema de gestión de calidad, con independencia tanto de la organización como de su tamaño.

Su implantación se basa en los 8 principios de la calidad:

1. Enfoque al cliente
2. Liderazgo
3. Participación del personal
4. Enfoque basado en procesos
5. Enfoque de sistema para la gestión
6. Mejora continua
7. Toma de decisiones basada en la evidencia
8. Gestión de las relaciones

b. **ISO 14001:** proporciona una serie de requerimientos estandarizados para un sistema de gestión de medioambiental, con el fin de conseguir una mejora en cuanto a su cumplimiento con el medioambiente y a su vez generar beneficios económicos

Comparte principios comunes de un sistema de gestión con la serie ISO 9000 de normas de sistemas de calidad. Si bien pueden diferir ya

que estos están orientados a cubrir las necesidades de los distintos *stakeholders* interesados y en la protección del medioambiente.

c. **ISO 26000:** Guía específica sobre la responsabilidad social corporativa, se trata de una guía compatible con los principios del Pacto Mundial y organizaciones como GRI y AA1000, ya que han colaborado en la elaboración de esta guía, señalar que esta guía no es certificable y sigue el principio de voluntariedad de la responsabilidad social corporativa. Esta guía se centra en una serie de acciones recomendadas para fomentar la responsabilidad social corporativa y que a diferencia de GRI, no ofrece un sistema de medición por lo que no es posible a través de ella comparar la sostenibilidad entre distintas organizaciones.

Las materias que las organizaciones, en su gestión, deben abordar en materia de responsabilidad social corporativa según la ISO 26000 son las que aparecen detalladas en la tabla 2.3.

#### **4. Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM)**

**Fundación Europea para la Gestión de la Calidad**, fue creada en 1988, se trata de una organización sin ánimo de lucro, con sede en Bruselas. Su papel fundamental es el de fomentar el incremento de la eficacia y la eficiencia de las organizaciones europeas, de ahí su modelo EFQM, se trata de un modelo de autoevaluación para la mejora en la gestión empresarial, que en 2004 desarrolló el EFQM Framework for CSR. Señalar que en el trabajo de investigación de Vidal y

Soto (2012), se establece la relación entre las materias fundamentales de la ISO 26000 y los criterios y subcriterios de la EFQM, como podemos observar en la Tabla 2.4.

Interesa destacar que este sistema de autoevaluación es considerado como una de las herramientas más potentes para ayudar a las organizaciones a efectuar su planificación estratégica, está implantado en la Comunidad de Madrid, según establece el Decreto 85/2002 de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid:

### Modelo de Autoevaluación

La Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano (DGCSAC): órgano de coordinación de formación previa, de colaboración, asesoramiento y seguimiento de las autoevaluaciones y de los planes de mejora.

Artículo 7.- Sistemas de autoevaluación Los órganos, organismos y entidades incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto contarán con el asesoramiento de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano para la realización de autoevaluaciones de la calidad de su funcionamiento, teniendo como referencia el Modelo Europeo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM).

En el periodo 2010 – 2011 en el SERMAS, se efectuaron más de 350 planes de acción derivados de las autoevaluaciones EFQM, además siete los hospitales que han alcanzado un reconocimiento externo a través del Sello de Excelencia.

**Tabla 2.3. Materias Fundamentales en materia de responsabilidad social según la norma ISO 26000**

| Materia fundamental                                      | Descripción  |
|--|--|
| <b>Gobernanza de la organización</b>                     | Resulta el factor más relevante para que la organización se responsabilice de sus decisiones y actividades y para realizar la integración de todos los principios de la responsabilidad social en la misma. El liderazgo es clave para lograr una gobernanza eficaz de la organización. Los líderes son los encargados de tomar las decisiones, de motivar a los empleados y de integrar la responsabilidad social en la cultura de la organización. |
| <b>Derechos humanos</b>                                  | Las organizaciones tienen la obligación de respetar los derechos humanos de los individuos, por lo que su política de derechos humanos debe de abarcar a los que están dentro de la organización y a los que están ligados a ella, integrándola en toda la organización y evaluando la forma en que las actividades existentes podrían afectar a estos Derechos Humanos.   |
| <b>Prácticas laborales dentro de la organización</b>     | Se refiere a las políticas y prácticas relacionadas con el trabajo, incluso subcontratación. Afectan al reclutamiento, promoción de los trabajadores, resolución de reclamaciones, formación, salud, seguridad e higiene industrial, cualquier política que afecte a las condiciones de trabajo.   |
| <b>Medioambiente</b>                                     | La responsabilidad ambiental resulta indispensable para lograr la supervivencia y prosperidad de los seres humanos y es por ese motivo por el que resulta un aspecto fundamental de la responsabilidad social. La serie de normas ISO 14000 puede ser de referencia para abordar las cuestiones ambientales de forma sistemática. Tomar conciencia y promover el aprendizaje adecuado dentro de la organización.                                     |
| <b>Prácticas justas de operación</b>                     | Hace referencia a conductas éticas en sus transacciones con otras organizaciones o entre la organización y socios, proveedores, contratistas, clientes, agencias gubernamentales...  |
| <b>Asuntos de consumidores</b>                           | Los asuntos relacionados con la RS se refieren a prácticas justas de marketing, protección de seguridad y salud, consumo sostenible, protección de privacidad datos, acceso de consumidores a información adecuada.  |
| <b>Participación activa y desarrollo de la comunidad</b> | Hace referencia al desarrollo de políticas y procesos que contribuyan al desarrollo político, económico y social de las comunidades que estén dentro de su esfera de influencia, como: participación activa en la comunidad, educación y cultura, creación de empleo y desarrollo de habilidades, desarrollo y acceso a tecnología, generación de riqueza e ingresos, salud e inversión social.  |

Fuente: *Elaboración propia, a partir de Vidal & Soto (2012, págs. 1128-1129)*

**Tabla 2.4. Relación entre Materias Fundamentales de la ISO 26000 y los Criterios y Subcriterios de la EFQM (1 de 2)**

| Materia fundamental / Criterios y Subcriterios de la EFQM   |
|---|
| <b>Gobernanza de la organización</b>  |
| <b>Criterio 1 Liderazgo</b> Las organizaciones excelentes tienen líderes que dan forma al futuro y lo hacen realidad, actuando como modelo de referencia de sus valores y principios éticos e inspirando confianza en todo momento. Son flexibles, permitiendo a la organización anticiparse y reaccionar de manera oportuna con el fin de asegurarse un éxito continuo.  |
| <b>Subcriterio 1a</b> Los líderes desarrollan la misión, visión, valores y principios éticos y actúan como modelo de referencia   |
| <b>Subcriterio 1c</b> Los líderes se implican con los grupos de interés externos.   |
| <b>Subcriterio 1d</b> Los líderes refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización.  |
| <b>Criterio 2 Estrategia</b> Las organizaciones excelentes implantan su Misión y Visión desarrollando una estrategia centrada en sus grupos de interés. Estas organizaciones desarrollan y despliegan políticas, planes, objetivos y planes para hacer realidad la estrategia.  |
| <b>Subcriterio 2c</b> La estrategia y sus políticas de apoyo se desarrollan, revisan y actualizan.  |
| <b>Subcriterio 2d</b> La estrategia y sus políticas de apoyo se comunican, implantan y supervisan.  |
| <b>Derechos humanos</b>   |
| <b>Criterio 4 Alianzas y Recursos</b> Las organizaciones excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, proveedores y recursos internos, para apoyar su estrategia y políticas de apoyo, así como el eficaz funcionamiento de sus procesos. Se aseguran de gestionar eficazmente su impacto social y ambiental.   |
| <b>Subcriterio 4a</b> Gestión de partners y proveedores para obtener un beneficio sostenible.   |
| <b>Prácticas laborales dentro de la organización</b>  |
| <b>Criterio 3 Personas</b> Las organizaciones excelentes valoran a las personas que las integran y crean una cultura que permite lograr los objetivos personales y los de la organización de manera beneficiosa para ambas partes. Desarrollan las capacidades de las personas y fomentan la equidad e igualdad. Se preocupan por las personas de la organización, potencian la comunicación interna, recompensan y dan reconocimiento a los esfuerzos para, de este modo, motivar a las personas, incrementar su compromiso con la organización y favorecer que utilicen sus capacidades y conocimientos en beneficio de la misma. |
| <b>Subcriterio 3a</b> Los planes de gestión de las personas apoyan la estrategia de la organización.  |
| <b>Subcriterio 3b</b> Se desarrolla el conocimiento y las capacidades de las personas.  |
| <b>Subcriterio 3c</b> Las personas están alineadas con las necesidades de la organización, implicadas y asumen su responsabilidad.  |
| <b>Subcriterio 3d</b> Las personas se comunican eficazmente en toda la organización.  |
| <b>Subcriterio 3e</b> Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización.  |
| <b>Criterio 7 Resultados en las Personas</b>  |
| <b>Subcriterio 7a</b> Percepciones.   |
| <b>Subcriterio 7b</b> Indicadores de Rendimiento.   |
| <b>Medioambiente</b>  |
| <b>Criterio 2 Estrategia</b>  |
| <b>Subcriterio 2c</b> La estrategia y sus políticas de apoyo se desarrollan, revisan y actualizan.  |
| <b>Criterio 4 Alianzas y Recursos</b> Las organizaciones excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, proveedores y recursos internos, para apoyar su estrategia y políticas de apoyo, así como el eficaz funcionamiento de sus procesos. Se aseguran de gestionar eficazmente su impacto social y ambiental.   |
| <b>Subcriterio 4b</b> Gestión de los recursos económico-financieros para asegurar un éxito sostenido.   |
| <b>Subcriterio 4c</b> Gestión sostenible de edificios, equipos, materiales y recursos naturales.  |
| <b>Subcriterio 4d</b> Gestión de la tecnología para hacer realidad la estrategia.   |
| <b>Criterio 8 Resultados en la Sociedad</b> Las organizaciones excelentes alcanzan y mantienen en el tiempo resultados sobresalientes que satisfacen o exceden las necesidades y expectativas de los grupos de interés relevantes de la sociedad  |
| <b>Subcriterio 8a</b> Percepciones  |
| <b>Subcriterio 8b</b> Indicadores de Rendimiento.   |

Fuente: *Elaboración propia, a partir de Vidal & Soto (2012)*

**Tabla 2.4. Relación entre Materias Fundamentales de la ISO 26000 y los Criterios y Subcriterios de la EFQM (2 de 2)**

| <b>Prácticas justas de operación</b>   |
|--|
| <b>Criterio 4 Alianzas y Recursos</b>  |
| <b>Subcriterio 4a</b> Gestión de partners y proveedores para obtener un beneficio sostenible.  |
| <b>Criterio 9: Resultados Clave</b>  |
| <b>Subcriterio 9a</b> Resultados clave de la actividad.  |
| <b>Asuntos de consumidores</b>   |
| <b>Criterio 2 Estrategia</b>   |
| <b>Subcriterio 2a</b> La estrategia se basa en comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés y del entorno externo.   |
| <b>Criterio 5 Procesos</b> Las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos, productos y servicios para generar cada vez mayor valor para sus clientes y otros grupos de interés.                                   |
| <b>Subcriterio 5e</b> Las relaciones con los clientes se gestionan y mejoran.  |
| <b>Criterio 6 Resultados en Clientes</b> Las organizaciones excelentes alcanzan y mantienen en el tiempo resultados sobresalientes que satisfacen o exceden las necesidades y expectativas de sus clientes.                                |
| <b>Subcriterio 6a</b> Percepciones.  |
| <b>Subcriterio 6b</b> Indicadores de Rendimiento.  |
| <b>Participación Activa y Desarrollo de la Comunidad</b>   |
| <b>Criterio 8 Resultados en la Sociedad</b>  |
| <b>Subcriterio 8a</b> Percepciones   |
| <b>Subcriterio 8b</b> Indicadores de Rendimiento.  |
| <b>Criterio 1 Liderazgo</b>  |
| <b>Subcriterio 1b</b> Los líderes definen, supervisan, revisan e impulsan tanto la mejora del sistema de gestión de la organización como su rendimiento. <b>Subcriterio 1c</b> Los líderes se implican con los grupos de interés externos. |
| <b>Criterio 2 Estrategia</b>   |
| <b>Subcriterio 2a</b> La estrategia se basa en comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés y del entorno externo.   |
| <b>Subcriterio 2c</b> La estrategia y sus políticas de apoyo se desarrollan, revisan y actualizan.   |

Fuente: *Elaboración propia, a partir de Vidal & Soto (2012)*

## **2.6. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DENTRO DEL SECTOR PÚBLICO**

Todo lo anterior apunta a la conveniencia de que las Administraciones Públicas, al igual que el resto de las organizaciones, integren los principios de responsabilidad social corporativa en sus sistemas de gestión y en las relaciones con terceros, en cuanto a que se trata de organizaciones que prestan sus servicios a la ciudadanía. Así pues, las políticas llevadas a cabo por las Administraciones Públicas deben guiarse por los principios de responsabilidad, para así proteger los

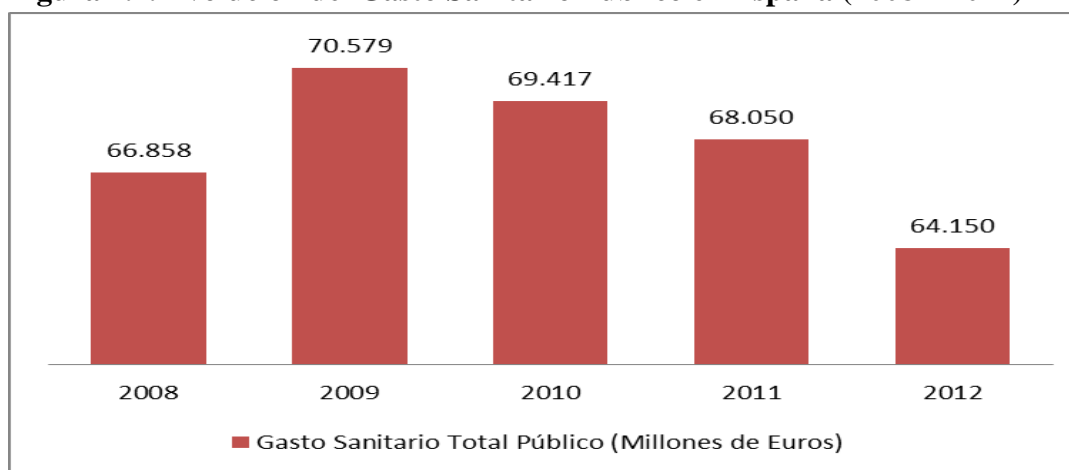
derechos de los consumidores, garantizar los derechos humanos, conseguir relaciones laborales justas, dignas y no discriminatorias, respeto del medio ambiente y como no erradicar la corrupción, a través de una adecuada gestión de los recursos públicos.

Según Mellé (2007), en la actualidad, existen dos enfoques diferentes acerca de cuáles son las funciones que deben realizar las Administraciones Públicas en materia responsabilidad social corporativa: i) la incentivación de prácticas empresariales voluntarias en esta materia, facilitando, colaborando y proporcionando disposiciones que incentiven, posibiliten y difundan comportamientos socialmente responsables en las empresas, así como coordinar políticas públicas en los diferentes planos de la Administración, teniendo presente el papel de las organizaciones intermedias entre Gobiernos y empresas, y ii) la introducción de regulaciones al respecto, en lo que relativo al aspecto de obligar, se refiere al establecimiento de estándares mínimos y control de su cumplimiento (laborales, derechos humanos, ...) y también en la vertiente que tiene la Administración Pública como actor económico, tanto en lo que se refiere a legislación, como a la transparencia de la información que proporciona a sus *stakeholders*.

En la figura 2.4. se puede observar cómo ha evolucionado el gasto sanitario público en España en el periodo 2008 – 2012, de manera que se puede ver como llegó a su techo en el ejercicio 2009 con una cifra de 70.579 millones de euros, frente a los 64.150 millones de euros en el 2012, lo cual significa una reducción anual en más de 6.000 millones de euros y de 3.900 millones con respecto al año

anterior (teniendo en cuenta que el R.D.L. 16/2012 entro en vigor en el mes de julio de 2012). Ante lo cual los Gerentes y Responsables, tanto de los Servicios Regionales de Salud, como los propios Gerentes de Atención Especializada y de cada uno de los Hospitales no tuvieron más que hacer que ceñirse al los presupuestos y normativa, con la consiguiente repercusión en satisfacción de pacientes y personal de hospitales.

**Figura 2.4. Evolución del Gasto Sanitario Público en España (2008 – 2012)**



Fuente: *Elaboración propia a partir de datos del Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013 (MSSSI, 2013e)*



## **CAPÍTULO III**

### ***SISTEMA HOSPITALARIO, FÓRMULAS DE GESTIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA: MODELO DE ANÁLISIS Y METODOLOGIA***



En este capítulo se aborda el estudio del sistema hospitalario, partiendo del concepto de hospital, como un sistema propio incluido en otro a su vez superior: el Sistema Nacional de la Salud Español. A tal objeto se resumen las características del Sistema Nacional de Salud Español, se describe su evolución y lucha por alcanzar la sostenibilidad del sistema. Seguidamente se analizan las características de las formas de gestión directa e indirecta de los hospitales en España, para a continuación tratar las características del Servicio Madrileño de Salud y el estudio de la relación entre responsabilidad social corporativa y el sistema hospitalario, para finalizar con el establecimiento del modelo de estudio y la metodología utilizada.

### **3.1 SISTEMA HOSPITALARIO**

#### **3.1.1. EL HOSPITAL**

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), en su artículo 65.2, define hospital como “El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia”, cumplimentado con el artículo 68 de la Ley General de Sanidad “Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria”, lo cual quiere

decir que se ocupara de : i) Proporcionar los servicios sanitarios de atención especializada (diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos) tanto para la atención de urgencias como en programada. Cada hospital tendrá su cartera de servicios y dispondrá de los servicios de urgencias, hospitalización, consultas externas, cirugía, cirugía ambulatoria y rehabilitación; ii) Docencia e investigación, pieza clave en la sostenibilidad del sistema, ya que se encarga de formar nuevos profesionales especializados, como de la labor científica (clínica, medicamentos, productos sanitarios, epidemiológica); iii) Apoyo al sistema socio sanitario, coordinando la estructura de servicios sociales de apoyo como asociaciones y otros organismos no lucrativos que ofrece su asistencia en los hospitales y iv) Social, ya que un hospital tiene una influencia política, económica y social de gran importancia en el conjunto de la sociedad. Además en el artículo 56.2b de la misma Ley General de Sanidad, vincula a los hospitales el funcionalmente a los centros de especialidades, además hay que señalar que cada hospital es una organización dentro de un sistema más amplio, Complejo Hospitalario, Sistema Hospitalario, Sistema Sanitario Regional, Sistema Sanitario Nacional.

Los hospitales se pueden clasificar por:

1. **Tamaño:** el rango puede ir desde menos de veinte a más de 1.000 camas, en los grandes complejos hospitalarios.
2. **Área de influencia:** local, comarcal, de área, de distrito o de referencia nacional.
3. **Titularidad:** público o privado, con o sin ánimo de lucro.

4. **Dependencia funcional o patrimonial:** Sistema Nacional de Salud (SNS), comunidad autónoma, ayuntamiento, entidad privada...
5. **Finalidad asistencial:** general, quirúrgico, materno-infantil, oncológico, psiquiátrico, geriatría...
6. **Complejidad:** alta resolución, básico, secundario o terciario.
7. **Docencia:** acreditado o no para la docencia en especialidades básicas o de referencia para súper-especialidades.
8. **Centros:** puede ser un solo centro, un conjunto de hospitales que conforman un complejo hospitalario o una red de centros conectados entre sí.
9. **Constitución:** estatutario-funcionarial tradicional, fundación pública, empresa pública, consorcio u otras fórmulas intermedias.
10. **Modalidad de gestión:** gestión directa o gestión indirecta (externalización, conciertos, concesiones –de obra pública, administrativas o de gestión privada–).

## 3.2. EL SISTEMA HOSPITALARIO EN ESPAÑA

### 3.2.1 ESTRUCTURA

La estructura del sistema hospitalario español, como tal, parte en la década de los setenta, con la construcción de grandes hospitales (gran tamaño y dando

cobertura a patologías complejas) bajo el concepto de regionalización, estableciéndose la siguiente clasificación:

- Hospital Regional o de Superespecialidades, son hospitales de gran capacidad, más de 500 camas, con una población de referencia superior al millón de habitantes, con servicios como cirugía torácica, cuidados intensivos neonatales, trasplantes. Y generalmente son centros docentes (Hospital Universitario).
- Hospital de Especialidades o de Área, su capacidad está entre las 200 y 400 camas, normalmente ubicados en las capitales de provincia dando cobertura a las hospitalizaciones de la comarca.
- Hospital General Básico o Comarcal, con una capacidad entre 100 y 200 camas, da cobertura a los centros de salud, cubriendo las necesidades de hospitalización de la zona.

Ya en la década de los ochenta se puso en marcha la creación de hospitales generales básicos, dando mayor cobertura a la población, y desde hace una década se ha iniciado la creación de hospitales de especialidades.

A continuación, en las tablas 3,1, 3.2 y 3.3 se muestra la estructura del Sistema Hospitalario del Sistema Nacional de Salud, obtenidas del Catálogo Nacional de Hospitales 2013 del Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad.

En la Tabla 3.1. se presenta la distribución de los hospitales por dependencia funcional y finalidad asistencial, donde se comprueba que el 44% de los hospitales son públicos (el 33% de los hospitales pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los cuales un 87% son hospitales generales), frente a un 56%

de hospitales privados de los cuales un 37,5% de ellos son privados con ánimo de lucro, (el 57% de los hospitales privados con ánimo de lucro son hospitales generales). En cuanto a los hospitales privados sin ánimo de lucro representan un 15% del total de hospitales.

**Tabla 3.1. Hospitales por Dependencia y Finalidad Asistencial (2013)**

| Dependencia Funcional | Generales  | Otros Agudos | Larga Estancia | Psiquiátricos | Total      |
|-----------------------|------------|--------------|----------------|---------------|------------|
| <b>Públicos</b>       |            |              |                |               |            |
| SNS                   | 225        | 7            | 14             | 12            | 258        |
| Otros Públicos        | 36         | 18           | 22             | 12            | 88         |
| <b>Total Públicos</b> | <b>261</b> | <b>25</b>    | <b>36</b>      | <b>24</b>     | <b>346</b> |
| <b>Privados</b>       |            |              |                |               |            |
| Sin ánimo de lucro    | 47         | 17           | 27             | 27            | 118        |
| Con ánimo de lucro    | 185        | 50           | 55             | 35            | 325        |
| <b>Total Privados</b> | <b>232</b> | <b>67</b>    | <b>82</b>      | <b>62</b>     | <b>443</b> |
| <b>Total</b>          | <b>493</b> | <b>92</b>    | <b>118</b>     | <b>86</b>     | <b>789</b> |

Fuente: *MSSSI (2013b) Catalogo Nacional de Hospitales.*

En la Tabla 3.2 se relaciona los distintos hospitales por dependencia funcional y por tamaño (número de camas), de forma que observamos que el 41% de los hospitales tienen menos de 99 camas y va decreciendo hasta los grandes hospitales de más de 500 camas que son un 10% del total de hospitales, en cuanto a su dependencia hemos de señalar que de estos grandes hospitales de más de 500 camas, el 90% son de dependencia funcional pública mientras que la mayor presencia de hospitales privados se da en la categoría de hasta de 99 camas (los más pequeños) en la que alcanzan el 74% de esta categoría de hospitales, de los que la gran mayoría son privados con ánimo de lucro (61% del total de la categoría)

**Tabla 3.2. Hospitales por Dependencia Funcional según su Tamaño**

| <b>Dependencia Funcional</b> | <b>hasta 99 camas</b> | <b>100-199 camas</b> | <b>200 - 499 camas</b> | <b>más de 500 camas</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| <b>Públicos</b>              |                       |                      |                        |                         |              |
| SNS                          | 40                    | 68                   | 83                     | 67                      | 258          |
| Otros Públicos               | 43                    | 22                   | 20                     | 3                       | 88           |
| <b>Total Públicos</b>        | <b>83</b>             | <b>90</b>            | <b>103</b>             | <b>70</b>               | <b>346</b>   |
| <b>Privados</b>              |                       |                      |                        |                         |              |
| Sin ánimo de lucro           | 43                    | 51                   | 20                     | 4                       | 118          |
| Con ánimo de lucro           | 198                   | 96                   | 27                     | 4                       | 325          |
| <b>Total Privados</b>        | <b>241</b>            | <b>147</b>           | <b>47</b>              | <b>8</b>                | <b>443</b>   |
| <b>Total</b>                 | <b>324</b>            | <b>237</b>           | <b>150</b>             | <b>78</b>               | <b>789</b>   |

Fuente: *MSSSI (2013b) Catalogo Nacional de Hospitales.*

En cuanto al sistema hospitalario por Comunidades Autónomas, en la tabla 3.3. puede observarse la distribución de hospitales y camas en las distintas Comunidades Autónomas, así como dependencia patrimonial. Destacan por número de hospitales Comunidades Autónomas como Cataluña (27% sobre el total de hospitales) y Andalucía (13% de los hospitales), con 211 y 106 hospitales respectivamente, debido al alto número de hospitales privados con ánimo de lucro en ambos casos en el entorno del 45% de los hospitales son de carácter privado con ánimo de lucro. En lo que respecta a las camas hospitalarias, destacan las mismas comunidades autónomas con porcentajes del 21% para el caso de Cataluña y del 14% para Andalucía, mismo porcentaje que comparte con la Comunidad de Madrid (en la cual el 39% de los hospitales son privados con ánimo de lucro).

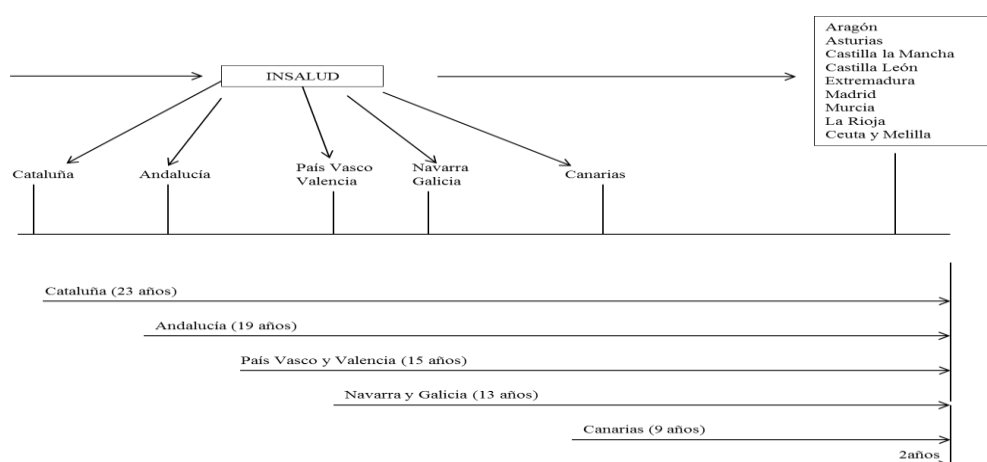
**Tabla 3.3. Hospitales y Camas por Comunidad Autónoma y Dependencia**

**Patrimonial**

| C. Autónoma        | SNS        | Otros Públicos | Privado Sin ánimo de lucro | Privado Con ánimo de lucro | Total      | Total Camas    |
|--------------------|------------|----------------|----------------------------|----------------------------|------------|----------------|
| ANDALUCÍA          | 44         | 5              | 8                          | 49                         | 106        | 22.174         |
| ARAGÓN             | 18         | 2              | 2                          | 7                          | 29         | 5.404          |
| P DE ASTURIAS      | 9          | 0              | 5                          | 6                          | 20         | 4.017          |
| ISLAS BALEARES     | 7          | 5              | 2                          | 8                          | 22         | 3.675          |
| CANARIAS           | 9          | 5              | 2                          | 21                         | 37         | 7.694          |
| CANTABRIA          | 3          | 2              | 2                          | 1                          | 8          | 1.999          |
| CASTILLA LA MANCHA | 16         | 5              | 0                          | 8                          | 29         | 5.806          |
| CASTILLA LEÓN      | 14         | 2              | 9                          | 12                         | 37         | 9.698          |
| CATALUÑA           | 11         | 50             | 55                         | 95                         | 211        | 34.437         |
| C. VALENCIANA      | 33         | 4              | 3                          | 22                         | 62         | 14.026         |
| EXTREMADURA        | 8          | 0              | 2                          | 9                          | 19         | 4.276          |
| GALICIA            | 14         | 1              | 2                          | 21                         | 38         | 9.945          |
| MADRID             | 35         | 3              | 12                         | 32                         | 82         | 22.136         |
| MURCIA             | 10         | 1              | 2                          | 13                         | 26         | 4.689          |
| C.F. NAVARRA       | 4          | 0              | 5                          | 2                          | 11         | 2.422          |
| PAIS VASCO         | 18         | 3              | 7                          | 16                         | 44         | 8.290          |
| LA RIOJA           | 3          | 0              | 0                          | 3                          | 6          | 960            |
| CEUTA              | 1          | 0              | 0                          | 0                          | 1          | 252            |
| MELILLA            | 1          | 0              | 0                          | 0                          | 1          | 170            |
| <b>Total</b>       | <b>258</b> | <b>88</b>      | <b>118</b>                 | <b>325</b>                 | <b>789</b> | <b>162.070</b> |

Fuente: *MSSSI (2013b) Catalogo Nacional de Hospitales.*

**Figura 3.1. Cronología del Proceso de Transferencias**



Fuente: *Ventura (2004)*

Desde que se produjeron las transferencias en materia de sanidad a las Comunidades Autónomas (CCAA), se ha producido una diferenciación en las líneas de dirección entre los distintos sistemas sanitarios autonómicos.

Los hospitales son entidades autónomas, que establecen su gestión estratégica, clínica y financiera, que pueden ejercer la compra y contratación, así mismo y como se vio anteriormente es preciso que estén coordinados con los servicios de atención primaria y servicios sociales.

### **3.2.2 FÓRMULAS DE GESTIÓN DE HOSPITALES**

Las modalidades de gestión en el sistema hospitalario español están legisladas por el derecho público o por el derecho privado.

El Sistema Nacional de Salud español está formado por diferentes Servicios Regionales de Salud, promovidos por la transferencia en materia sanitaria a las CCAA, la mayor parte de ellos se han constituido como Organismos Autónomos de Carácter Administrativo, que son entidades de derecho público creadas por Ley, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que actúan en régimen de descentralización administrativa y tienen como función la organización y administración de un servicio público, de los fondos adscritos y de actividades y bienes. Es decir priorizando como el resto de las Administraciones Públicas la legalidad frente a la eficiencia, sometidos al régimen presupuestario, materias de personal, contratación, contabilidad y control previo de legalidad y tesorería.

En lo que respecta a las fórmulas de gestión de los servicios sanitarios éstas pueden ser de dos tipos: i) gestión directa cuando el servicio público es efectuado directamente por la Administración Pública, y ii) gestión indirecta cuando el servicio público es efectuado por el sector privado, ya sea lucrativo o no, manteniéndose la Administración Pública como responsable del servicio contratándolo a una empresa según la TRLCAP o en la LGS., como podemos observar en la Tabla 3.4.

**Tabla 3.4. Fórmulas de Gestión de los Servicios Sanitarios.**

| GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS                      |   |   |
|--|---|---|
| GESTIÓN INDIRECTA  |   | GESTIÓN DIRECTA   |
| Formas de Contratación externa o vinculación contractual | Fórmulas jurídicas  | Forma sin personalidad jurídica   |
| Convenio<br>Concierto                                    | Cooperativa<br>Sociedad Laboral   | OAA<br>Ente público   |
| Concesión<br>Arrendamiento                               | Fundación Privada<br>Sociedad Mercantil de titularidad mayoritariamente privada | Consortio<br>Fundación<br>Sociedad Mercantil pública<br>OA<br>Entidad pública empresarial |

Fuente: *Martín (2003)*

Es en la Ley 15/1997 de 25 de abril sobre la habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud la que dice lo siguiente “...la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria podrá llevarse a cabo directamente, o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera

entidades de naturaleza o titularidad pública permitidas en Derecho”, por lo cual no está excluyendo ninguna forma jurídica.

En la siguiente tabla 3.5 se indican las características de las diferentes formas de gestión directa en lo que respecta a: Legislación Básica, Definición, Régimen Jurídico, Forma de constitución, Órgano de dirección, Patrimonio, Contratación, Régimen Jurídico del personal y Algunas experiencias.

**Tabla 3.5. Fórmulas de Gestión Directa (1 de 4)**

| FORMA JURÍDICA DE GESTIÓN            | FORMA SIN PERSONALIDAD DIFERENCIADA  | ORGANISMO AUTÓNOMO DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO  |
|--------------------------------------|--|--|
| <b>Legislación Básica</b>            | Ley 6/97 LOFAGE.<br>Leyes autonómicas.   | Ley de Entidades Estatales Autónomas del 26-12-1958.<br>LGP 1977. (Derogados a Nivel Estatal. Ley 6/97 LOFAGE).<br>Estatutos.<br>Leyes autonómicas   |
| <b>Definición</b>                    | Entidad territorial prestadora de servicios públicos sin personalidad jurídica diferenciada.                 | Entidad de Derecho Público creada por Ley, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que actúa en régimen de descentralización administrativa y que tiene como función la organización y administración de un servicio público de los fondos que tiene adscritos y de actividades y bienes. |
| <b>Régimen Jurídico</b>              | Derecho Público.   | Derecho Público.   |
| <b>Forma de constitución</b>         | Mediante RD u orden, dependiendo del rango del órgano.   | Ley para la creación y Decreto para la aprobación de los Estatutos.<br>Según Ley de creación.  |
| <b>Órgano de dirección(*)</b>        | Titular nombrado por el órgano superior.   | Presidente o Director nombrado por Decreto.<br>Consejo de Administración.  |
| <b>Patrimonio</b>                    | No tiene patrimonio propio.  | Propio o cedido.   |
| <b>Contratación</b>                  | TRLCAP.  | TRLCAP.  |
| <b>Régimen Jurídico del personal</b> | Funcionario o Estatutario (laboral, si lo establecen las relaciones de puestos de trabajo o las plantillas). | Funcionario o Estatutario (laboral si lo establece la Ley de creación).  |
| <b>Algunas experiencias</b>          | Agencia de Evaluación de Tecnologías Andaluza, Servicio Valenciano de Salud, Unidades Clínicas.              | Servicio Andaluz de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, etc.  |

Fuente: *Martín (2003)*

**Tabla 3.5. Fórmulas de Gestión Directa (2 de 4)**

| FORMA JURÍDICA DE GESTIÓN            | ENTE DE DERECHO PÚBLICO (ENTE PÚBLICO)   | CONSORCIO   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Legislación Básica</b>            | LGP (6.1.6).<br>(Derogado a Nivel Estatal. Ley 6/97 LOFAGE.)<br>Ley de creación.<br>Leyes autonómicas.   | Reglamento de Servicios de Régimen Local.<br>Art. 87 de la Ley de Bases de Régimen Local.<br>Art. 110 RD Legislativo 781/1986, de Régimen Local. Art.7 LRJPC.<br>Leyes Autonómicas.   |
| <b>Definición</b>                    | Organización con personalidad y organización jurídico-pública, pero que actúa en la gestión de sus recursos conforme al ordenamiento jurídico-privado, creada para la prestación de un servicio público o para el ejercicio de funciones de autoridad. | Entidad dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, creada por diversos Entes Públicos de naturaleza territorial o institucional que pertenecen a escalones de la Administración Pública distintos. La legislación local también admite que puedan integrarse en ella entidades privadas sin ánimo de lucro. |
| <b>Régimen Jurídico</b>              | Derecho público y privado  | Derecho público y privado.  |
| <b>Forma de constitución</b>         | Ley de Creación (a veces por Decreto).<br>Según Ley de Creación.   | RD u Orden.   |
| <b>Órgano de dirección(*)</b>        | Presidente o Director nombrado por Decreto.<br>Consejo de Administración.  | Junta General o Consejo de Gobierno.  |
| <b>Patrimonio</b>                    | Propio y/o cedido.   | Propio y/o cedido.  |
| <b>Contratación</b>                  | TRLCAP.  | Derecho privado. Principios de publicidad y concurrencia.   |
| <b>Régimen Jurídico del personal</b> | Derecho laboral (Funcionario o Estatutario, si lo establece la Ley de creación).   | Funcionario y/o Estatutario o laboral.  |
| <b>Algunas experiencias</b>          | Servicio Catalán de la Salud, Servicio Vasco de Salud, H. Costa del Sol, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, H. de Poniente, H. de Andujar, H. de Pallars,  | Consortio Hospitalario de Cataluña, de Vic, de Parc Taulí, Consortio de Hospitales de Barcelona, Sanitario de Mataró, etc.  |

Fuente: *Martín (2003)*

**Tabla 3.5. Fórmulas de Gestión Directa (3 de 4)**

| FORMA JURÍDICA DE GESTIÓN            | FUNDACIÓN  | SOCIEDAD MERCANTIL PÚBLICA   |
|--------------------------------------|--|--|
| <b>Legislación Básica</b>            | Ley 30/94 de fundaciones.<br>RD 316/96.<br>Ley 50/2002 de Fundaciones.<br>Ley 49/2002 de Régimen fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de Incentivos Fiscales al Mecenazgo.   | LGP (art. 6.1.a y 87 y ss.).<br>Ley de Patrimonio del Estado.<br>Y, según su tipo societario: el TRLSA, la Ley 2/95 de Sociedades de Responsabilidad Limitada o el Código de Comercio. |
| <b>Definición</b>                    | Organización dotada de personalidad jurídica, y constituida sin ánimo de lucro por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que por voluntad de sus creadores tienen afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de fines de interés general. | Sociedad mercantil en la que la Administración Pública o sus Organismos Públicos cuentan con la mayoría de acciones o participaciones.   |
| <b>Régimen Jurídico</b>              | Derecho público y privado.   | Derecho privado (Mercantil, Civil y Laboral).  |
| <b>Forma de constitución</b>         | Ley, RD u orden, dependiendo de la naturaleza del órgano que la crea.  | Acuerdo del Consejo de Ministros.  |
| <b>Órgano de dirección(*)</b>        | Patronato.   | Consejo de Administración.   |
| <b>Patrimonio</b>                    | Propio y/o cedido.   | Propio y/o cedido.   |
| <b>Contratación</b>                  | Derecho privado (salvo contratos de obras y servicios elevados).   | Derecho privado (código civil y código mercantil).   |
| <b>Régimen Jurídico del personal</b> | Derecho laboral.   | Derecho laboral.   |
| <b>Algunas experiencias</b>          | H. Verín, H. Barbanza de Ribeira, Centro Galego de Transfusiones, H. Cee, H. Villagarcía de Arosa. Hospital Manacor. Hospital Alcorcón.  | H. San Jaime de Calella, EASP, etc.  |

Fuente: *Martín (2003)*

**Tabla 3.5. Fórmulas de Gestión Directa (4 de 4)**

| FORMA JURÍDICA DE GESTIÓN                | ORGANISMO AUTÓNOMO   | ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL (EPE)  |
|--|--|--|
| <b>Legislación Básica</b>                | Ley 6/97 (LOFAGE).   | Ley 6/97 (LOFAGE) .  |
| <b>Definición</b>                        | Organismo autónomo que se rige por el derecho administrativo y al que se encomienda en régimen de descentralización funcional y en ejecución de programas específicos de la actividad de un ministerio, la realización de actividades de fomento, prestacionales o de gestión de servicios públicos. | Organismo público que realiza actividades prestacionales, la gestión de servicios o la producción de bienes de interés público susceptibles de contraprestación. |
| <b>Régimen Jurídico</b>                  | Derecho Público.   | Derecho público y privado.   |
| <b>Forma de constitución</b>             | Ley para la creación y Decreto para la aprobación de los Estatutos.  | Ley para la creación y Decreto para la aprobación de los Estatutos.  |
| <b>Órgano de dirección<sup>en)</sup></b> | Según Estatutos.   | Según Estatutos.   |
| <b>Patrimonio</b>                        | Propio y/o adscrito.   | Propio y/o adscrito.   |
| <b>Contratación</b>                      | TRLCAP.  | TRLCAP.  |
| <b>Régimen Jurídico del personal</b>     | Funcionario o laboral.   | Derecho laboral, (Funcionario o Estatutario, si lo establece la Ley de creación)   |
| <b>Algunas experiencias</b>              | Agencia Española del Medicamento.  | No hay.  |

Fuente: *Martín (2003)*

En la siguiente tabla 3.6. se puede comprobar el número de hospitales con distintas fórmulas de gestión según su dependencia funcional, destacando entre las fórmulas de gestión la Gestión Directa, Empresa Pública y Ente Público entre los hospitales públicos con 161, 47 y 42 hospitales respectivamente, mientras que entre los hospitales privados la fórmula de gestión predominante es la Sociedad Mercantil con 210 hospitales (67,5% de los hospitales privados).

**Tabla 3.6. Hospitales por Fórmula de Gestión según su Dependencia Funcional**

| Fórmula de Gestión      | PUBLICOS - SNS |              |           |           |                |            | PRIVADOS                   |                            |            |
|-------------------------|----------------|--------------|-----------|-----------|----------------|------------|----------------------------|----------------------------|------------|
|                         | Ad. Central    | Ad. Autónoma | Ad. Local | MAT EP    | Conciertos SNS | Total      | Privado Sin ánimo de lucro | Privado Con ánimo de lucro | Total      |
| Gestión Directa         | 1              | 161          |           |           |                | 162        |                            |                            | 0          |
| Ente Público            | 5              | 42           | 7         | 1         |                | 55         |                            |                            | 0          |
| Empresa Pública         |                | 47           | 5         |           |                | 52         |                            |                            | 0          |
| Fundación Pública       |                | 8            |           | 1         |                | 9          |                            |                            | 0          |
| Consortio               |                | 28           | 1         |           |                | 29         |                            | 2                          | 2          |
| Concesión               |                | 9            |           |           |                | 9          |                            |                            | 0          |
| Cooperativa             |                |              |           | 3         | 2              | 5          | 1                          | 18                         | 19         |
| Fundación Privada       |                | 1            |           |           | 57             | 58         | 46                         | 8                          | 54         |
| Sociedades Mercantiles  |                |              | 8         |           | 46             | 54         | 4                          | 210                        | 214        |
| Sociedades Individuales |                |              |           |           | 1              | 1          |                            | 10                         | 10         |
| Comunidades de Bienes   |                |              |           | 1         |                | 1          |                            | 1                          | 1          |
| Otras                   |                | 2            |           | 16        |                | 18         | 9                          | 2                          | 11         |
| <b>Total</b>            | <b>6</b>       | <b>298</b>   | <b>21</b> | <b>22</b> | <b>106</b>     | <b>453</b> | <b>60</b>                  | <b>251</b>                 | <b>311</b> |

Fuente: *MSSSI (2013d) Información estadística de hospitales. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada*

### 3.2.3. GASTO DEL SISTEMA HOSPITALARIO ESPAÑOL

El gasto sanitario en España alcanza la cifra de 86.487 millones de euros en el año 2013, siguiendo con la tendencia de reducción del gasto sanitario, lo que significa una reducción del gasto sanitario de un 4% con respecto al año 2012 y

un 7% con respecto a 2009. Además se observa que el 71% se corresponde con el gasto sanitario público frente al 29% del gasto sanitario privado, En lo que respecta al gasto hospitalario, señalar que se mantiene en cifras cercanas al 45%, como se observa en la tabla 3.7. Señalar que en el año 2013 el 95% del gasto de total de hospitales corresponde al Servicio Público, así como que el 93% del gasto total de los hospitales fue originado por los hospitales generales (Sistema de Cuentas de Salud, MSSSI (2014)).

**Tabla 3.7. Gasto sanitario total consolidado en España, Gasto hospitalario y % Gasto Hospitalario sobre el Gasto Sanitario Total 2009-2013 (Millones de euros)**

|  | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gasto Sanitario Público                                    | 70.579        | 69.417        | 68.050        | 64.153        | 61.710        |
| Gasto Sanitario Privado                                    | 22.866        | 23.325        | 24.329        | 25.610        | 24.777        |
| <b>Gasto Sanitario Total</b>                               | <b>93.445</b> | <b>92.742</b> | <b>92.379</b> | <b>89.763</b> | <b>86.487</b> |
| Gasto Total Hospitales                                     | 41.432        | 40.981        | 41.836        | 40.366        | 37.973        |
| <b>% Gasto Hospitalario sobre el Gasto Sanitario Total</b> | <b>44%</b>    | <b>44%</b>    | <b>45%</b>    | <b>45%</b>    | <b>44%</b>    |

Fuente: *Elaboración propia a partir de datos MSSSI (2014): Relación entre diferentes series de gastos (2013)*

En lo que respecta al gasto sanitario público, señalamos que el gasto sanitario público en España supera los sesenta mil millones de euros, lo que representa un 5,9% del PIB y una cifra de 1.309 euros por habitante, con una evolución descendente en los últimos cinco años, tal y como se puede apreciar en la tabla 3.8.

**Tabla 3.8. Gasto sanitario público consolidado. Millones de euros, porcentaje sobre PIB y euros por habitante. España, 2009-2013**

|                             | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Millones de euros</b>    | 70.579 | 69.417 | 68.050 | 64.153 | 61.710 |
| <b>Porcentaje sobre PIB</b> | 6,50%  | 6,40%  | 6,30%  | 6,10%  | 5,90%  |
| <b>Euros por habitante</b>  | 1.510  | 1.475  | 1.442  | 1.357  | 1.309  |

Fuente: *MSSSI (2013c) Estadística De Gasto Sanitario Público 2013: Principales Resultados*

### 3.2.4. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SISTEMA HOSPITALARIO

**Tabla 3.9. Actividad Asistencial según Finalidad Asistencial**

|                                | Hospitales Generales | Hospitales Especializados | Hospitales de Media y Larga Estancia | Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías | Total      |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|------------|
| <b>Hospitales</b>              | 471                  | 85                        | 123                                  | 85  | 764        |
| <b>Camas en Funcionamiento</b> | 106.121              | 5.760                     | 13.095                               | 13.177                                    | 138.153    |
| <b>Ingresos</b>                | 4.844.941            | 232.258                   | 81.810                               | 26.962                                    | 5.185.971  |
| <b>Altas</b>                   | 4.816.360            | 229.468                   | 71.594                               | 27.653                                    | 5.145.075  |
| <b>Estancias</b>               | 29.165.479           | 1.284.371                 | 4.223.210                            | 4.263.837                                 | 38.936.897 |
| <b>Consultas</b>               | 87.071.619           | 3.638.838                 | 553.810                              | 910.660                                   | 92.174.927 |
| <b>Urgencias</b>               | 25.237.891           | 955.366                   | 77.185                               | 27.288                                    | 26.297.730 |
| <b>Intervenciones</b>          | 4.592.415            | 305.775                   | 19.084                               | 0   | 4.917.274  |

Fuente: *MSSSI (2013d) Información estadística de hospitales. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada*

**Tabla 3.10 Tabla Actividad Asistencial según Dependencia**

|                                | <b>Públicos - SNS</b> | <b>Privados</b> | <b>Total</b> |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| <b>Hospitales</b>              | 453                   | 311             | 764          |
| <b>Camas en Funcionamiento</b> | 103.484               | 28.669          | 132.153      |
| <b>Ingresos</b>                | 4.013.162             | 1.172.809       | 5.185.971    |
| <b>Altas</b>                   | 3.979.901             | 1.165.174       | 5.145.075    |
| <b>Estancias</b>               | 31.658.118            | 7.278.779       | 38.936.897   |
| <b>Consultas</b>               | 77.648.945            | 14.525.982      | 92.174.927   |
| <b>Urgencias</b>               | 20.518.018            | 5.779.712       | 26.297.730   |
| <b>Intervenciones</b>          | 3.503.068             | 1.414.206       | 4.917.274    |

Fuente: *MSSSI (2013d) Información estadística de hospitales. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada*

### **3.2.5. LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SISTEMA HOSPITALARIO**

Hemos de reseñar que la sanidad, para los ciudadanos españoles es uno de los factores más importante y que más valoran en nuestro Estado de bienestar. En cuanto a la percepción en la satisfacción de los ciudadanos sobre el sistema público de salud, los datos arrojados por el Barómetro Sanitario (MSSSI, 2013a), que ha modo de síntesis citamos a continuación.

La valoración del sistema sanitario y la satisfacción de su funcionamiento alcanzan un valor del 6,6 sobre 10.

Los ciudadanos encuestados elegirían un servicio de público frente a uno privado en un porcentaje superior al 60%.

El nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a las consultas de los médicos especialistas (7,6 sobre 10) y de atención en los hospitales públicos (7,93 sobre 10)

Un 37,8% de los encuestados considera que la atención hospitalaria sigue igual y un 32,3% considera que ha empeorado.

### **3.3. EL SISTEMA HOSPITALARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

En el año 2013, la Comunidad de Madrid cuenta con 82 centros hospitalarios, de los cuales 38 son hospitales públicos (35 de ellos pertenecientes al SERMAS) y los 44 restantes son hospitales privados, de los cuales (12 pertenecen a hospitales privados sin ánimo de lucro), con un total de 22.136 camas hospitalarias, tal y como se puede ver en la tabla 3.3.

Teniendo en cuenta que en este mismo ejercicio la Comunidad de Madrid tenía una población de 6.351.322 personas, alcanzamos un ratio de 3,49 camas por cada 1.000 habitantes.

A partir de este momento el estudio se centrará en la actividad del Sistema Hospitalario Público, labor desarrollada por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que según la memoria se ha desarrollado su actividad hospitalaria (Atención Especializada) en 35 centros hospitalarios y en la Unidad Central de Laboratorio, la Unidad Central de Radiodiagnóstico y el Centro de Transfusión.

En cuanto a la actividad de los hospitales del SERMAS (SERMAS, 2013a; 2013b) destacar que en el año 2013 con más de trece mil camas y más de cincuenta y ocho mil empleados y con un gasto (en Capítulo I y Capítulo II) que ronda los cuatro mil quinientos millones de euros, como podemos ver en la tabla 3.11., respondió a la demanda de servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid donde se han efectuado casi quinientos mil ingresos, se han atendido casi tres millones de servicios de urgencias, más de doce millones de consultas externas y se han efectuado cerca de medio millón de intervenciones quirúrgicas y todo ello con un promedio del 92% en el índice de satisfacción global del paciente, como podemos ver en la tabla 3.12.

Señalar el especial interés en la gestión de la calidad y la seguridad. Se ha continuado trabajando en la promoción y difusión de objetivos y actividades de mejora y en la implantación de las mismas. Así, en el año 2013 el 86% de los hospitales han trabajado en la planificación del cuarto ciclo de autoevaluación según el modelo EFQM. Además, cerca de 400 servicios o unidades de hospitales han obtenido certificación ISO 9001:2008 de gestión de calidad, a las que se han ido incorporando las certificaciones ISO 14001:2004 de sistemas de gestión ambiental.

La “Libertad de Elección”, una de las medidas diferenciadoras del SERMAS, favorece a la capacidad de los ciudadanos para participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

El desarrollo en los sistemas de información sanitaria adquiere una especial importancia, como se pone de manifiesto con la solicitud de citas por internet,

el avance en el despliegue de la Receta Electrónica, o los proyectos de movilidad en Atención Especializada.

El alto nivel de especialización de los hospitales del SERMAS ha obtenido nuevamente el reconocimiento a nivel nacional, con la acreditación de 4 nuevas unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR). En el ámbito de la docencia y la investigación, destacar que 8 de los 10 primeros números de Médicos Internos Residentes (MIR) han elegido la Comunidad de Madrid para formarse y que Madrid es la Comunidad Autónoma con un mayor número de Institutos de Investigación Biosanitaria acreditados.

**Tabla 3.11. Sistema Hospitalario del SERMAS Camas, Empleados, Peso Medio y Gasto Total por Tipo de Complejidad, Modelo de Gestión y Hospital**

| TIPO              | MODELO DE GESTIÓN | HOSPITAL                  | Nº de Camas | Nº de Empleados | Peso Medio | Gasto Total   |
|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------|-----------------|------------|---------------|
| ALTA COMPLEJIDAD  | Gestión DT        | H CLINICO SAN CARLOS      | 964         | 4.933           | 2,04       | 365.559.498   |
|                   | Concertado        | H FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ  |             |                 | 1,95       | 299.618.658   |
|                   | Gestión DT        | H G U GREGORIO MARAÑON    | 1671        | 7.328           | 2,1        | 474.535.708   |
|                   | Gestión DT        | H U 12 OCTUBRE            | 1322        | 6.277           | 2,07       | 432.645.730   |
|                   | Gestión DT        | H U LA PAZ                | 1228        | 6.559           | 2,14       | 492.956.114   |
|                   | Gestión DT        | H U LA PRINCESA           | 564         | 2.098           | 2,44       | 176.478.565   |
|                   | Gestión DT        | H U PUERTA DE HIERRO      | 613         | 2.740           | 2,1        | 280.084.920   |
|                   | Gestión DT        | H U RAMON Y CAJAL         | 1015        | 5.124           | 2,19       | 357.481.157   |
| MEDIA COMPLEJIDAD | Concertado        | H GOMEZ ULLA              |             |                 | 1,6        | 24.763.510    |
|                   | Gestión DT        | H I U NINO JESUS          | 180         | 1.127           | 1,56       | 68.425.252    |
|                   | CPP*              | H REY JUAN CARLOS         | 200         | 1.060           |            |               |
|                   | CPP*              | H TORREJON                | 250         | 803             |            |               |
|                   | Ente Publico      | H U FUENLABRADA           | 406         | 1.604           | 1,61       | 115.342.136   |
|                   | Fundación P       | H U FUNDACIÓN ALCORCON    | 409         | 1.569           | 1,83       | 137.104.976   |
|                   | Gestión DT        | H U GETAFE                | 589         | 2.363           | 1,8        | 150.141.346   |
|                   | EP Canon          | H U INFANTA LEONOR        | 269         | 1.117           | 1,65       | 105.366.811   |
|                   | EP Canon          | H U INFANTA SOFIA         | 283         | 1.263           | 1,63       | 114.822.619   |
|                   | Gestión DT        | H U MOSTOLES              | 411         | 2.104           | 1,51       | 124.198.090   |
|                   | Gestión DT        | H U PRINCIPE DE ASTURIAS  | 594         | 2.324           | 1,77       | 157.069.306   |
|                   | Gestión DT        | H U SEVERO OCHOA          | 412         | 1.666           | 1,66       | 125.393.815   |
| BAJA COMPLEJIDAD  | Gestión DT        | H EL ESCORIAL             | 91          | 472             | 1,55       | 31.078.516    |
|                   | EP Canon          | H DEL TAJO                | 98          | 469             | 1,67       | 49.009.727    |
|                   | EP Canon          | H U DEL HENARES           | 210         | 784             | 1,58       | 78.047.463    |
|                   | EP Canon          | H U INFANTA CRISTINA      | 247         | 995             | 1,55       | 70.827.151    |
|                   | CPP*              | H INFANTA ELENA           | 102         | 612             |            |               |
|                   | EP Canon          | H U DEL SURESTE           | 132         | 684             | 1,56       | 61.771.901    |
| OTROS HOSPITALES  | Gestión DT        | H CARLOS III              | 79          | 484             | 1,41       | 44.033.485    |
|                   | Gestión DT        | H CENTRAL DE LA CRUZ ROJA | 168         | 753             | 1,5        | 39.731.534    |
|                   | Gestión DT        | H DOCTOR RODRIGUEZ LAFORA | 320         | 614             |            | 24.657.650    |
|                   | Gestión DT        | H GUADARRAMA              | 160         | 304             |            | 12.672.582    |
|                   | Gestión DT        | H LA FUENFRIA             | 230         | 338             |            | 14.617.703    |
|                   | Gestión DT        | H U SANTA CRISTINA        | 192         | 755             | 1,45       | 42.059.361    |
|                   | Gestión DT        | H VIRGEN DE LA POVEDA     | 200         | 368             |            | 15.449.336    |
|                   | Gestión DT        | H VIRGEN DE LA TORRE      | 98          | 790             |            | 29.182.447    |
|                   | Gestión DT        | I. PSIQUIATRICO J.GERMAIN | 196         | 363             |            | 16.735.656    |
| TOTAL             |                   |                           | 13.903      | 60.844          |            | 4.531.862.726 |

\*CPP modelo colaboración público-privada, ya que tanto la construcción como los servicios sanitarios y no sanitarios son prestados por una entidad privada

Fuente: *SERMAS (2013a) Memoria Servicio Madrileño de Salud*

**Tabla 3.12. Sistema Hospitalario del SERMAS Ingresos, Urgencias, Consultas Externas, Cirugías e Índice de Satisfacción Global de Paciente por Tipo de Complejidad, Modelo de Gestión y Hospital**

| TIPO              | MODELO DE GESTIÓN         | HOSPITAL                  | Ingresos       | Urgencias        | Consultas Externas | Cirugías       | ISG Pacientes |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|---------------|
| ALTA COMPLEJIDAD  | Gestión DT                | H CLINICO SAN CARLOS      | 33.349         | 118.450          | 860.269            | 31.719         | 90,94         |
|                   | Concertado                | H FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ  | 29.939         | 121.559          | 869.128            | 37.463         | 94,29         |
|                   | Gestión DT                | H G U GREGORIO MARAÑON    | 48.247         | 228.120          | 884.515            | 30.369         | 89,99         |
|                   | Gestión DT                | H U 12 OCTUBRE            | 42.375         | 231.293          | 952.128            | 26.435         | 90,47         |
|                   | Gestión DT                | H U LA PAZ                | 46.360         | 209.233          | 1.075.674          | 41.186         | 89,88         |
|                   | Gestión DT                | H U LA PRINCESA           | 14.459         | 87.275           | 400.427            | 13.424         | 90,01         |
|                   | Gestión DT                | H U PUERTA DE HIERRO      | 25.091         | 151.809          | 561.295            | 16.625         | 92,62         |
| MEDIA COMPLEJIDAD | Gestión DT                | H U RAMON Y CAJAL         | 31.743         | 133.998          | 961.955            | 30.536         | 88,18         |
|                   | Concertado                | H GOMEZ ULLA              | 9.906          | 51.354           | 140.531            | 5.525          | 90,49         |
|                   | Gestión DT                | H I U NINO JESUS          | 7.954          | 67.697           | 144.322            | 4.990          | 94,94         |
|                   | CPP*                      | H REY JUAN CARLOS         | 12.785         | 94.441           | 322.920            | 14.215         | 95,86         |
|                   | CPP*                      | H TORREJON                | 12.694         | 96.942           | 293.598            | 17.534         | 94,93         |
|                   | E Público                 | H U FUENLABRADA           | 15.072         | 120.917          | 409.347            | 14.548         | 89,42         |
|                   | Fundación Púb.            | H U FUNDACIÓN ALCORCON    | 16.561         | 93.797           | 381.284            | 12.232         | 91,56         |
|                   | Gestión DT                | H U GETAFE                | 18.864         | 103.776          | 363.719            | 12.709         | 90,93         |
|                   | EP Canon                  | H U INFANTA LEONOR        | 12.376         | 110.262          | 308.226            | 13.298         | 90,34         |
|                   | EP Canon                  | H U INFANTA SOFIA         | 12.784         | 109.778          | 398.745            | 7.761          | 88,6          |
|                   | Gestión DT                | H U MOSTOLES              | 14.020         | 87.485           | 373.176            | 10.678         | 87,71         |
| BAJA COMPLEJIDAD  | Gestión DT                | H U PRINCIPE DE ASTURIAS  | 17.733         | 118.850          | 447.950            | 14.616         | 91,96         |
|                   | Gestión DT                | H U SEVERO OCHOA          | 14.616         | 106.335          | 358.076            | 11.806         | 88,75         |
|                   | Gestión DT                | H EL ESCORIAL             | 3.575          | 43.457           | 91.727             | 3.852          | 92,31         |
|                   | EP Canon                  | H DEL TAJO                | 4.727          | 50.136           | 171.964            | 4.531          | 88,46         |
|                   | EP Canon                  | H U DEL HENARES           | 9.844          | 76.323           | 244.411            | 8.290          | 89,35         |
|                   | EP Canon                  | H U INFANTA CRISTINA      | 8.783          | 91.030           | 227.542            | 7.542          | 89,42         |
|                   | CPP*                      | H INFANTA ELENA           | 7.620          | 86.251           | 225.589            | 8.752          | 92,93         |
| OTROS HOSPITALES  | EP Canon                  | H U DEL SURESTE           | 7.366          | 69.776           | 202.738            | 6.423          | 90,12         |
|                   | Gestión DT                | H CARLOS III              | 2.334          |                  | 74.552             | 4.236          | 96,11         |
|                   | Gestión DT                | H CENTRAL DE LA CRUZ ROJA | 6.130          |                  | 121.225            | 9.256          | 94,43         |
|                   | Gestión DT                | H DOCTOR RODRIGUEZ LAFORA | 1.567          | 975              | 1.589              |                | 84,66         |
|                   | Gestión DT                | H GUADARRAMA              | 1.061          |                  | 2.011              |                | 94,48         |
|                   | Gestión DT                | H LA FUENFRIA             | 1.004          |                  |                    |                | 95,97         |
|                   | Gestión DT                | H U SANTA CRISTINA        | 4.593          | 166              | 117.732            | 9.442          | 95,71         |
|                   | Gestión DT                | H VIRGEN DE LA POVEDA     | 1.043          |                  |                    |                | 87,73         |
|                   | Gestión DT                | H VIRGEN DE LA TORRE      | 2.076          |                  | 162.736            |                | 97,55         |
| Gestión DT        | I. PSIQUIATRICO J.GERMAIN | 161                       |                | 31.297           |                    |                |               |
| <b>TOTAL</b>      |                           |                           | <b>498.812</b> | <b>2.861.485</b> | <b>12.182.398</b>  | <b>429.993</b> | <b>92</b>     |

\*CPP modelo colaboración público-privada, ya que tanto la construcción como los servicios sanitarios y no sanitarios son prestados por una entidad privada.

Fuente: *SERMAS (2013b) Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud Indicadores de Hospitales*

### **3.4. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN EL SISTEMA HOSPITALARIO**

Es clara la evidencia de la importancia de la responsabilidad social corporativa en el sistema hospitalario como uno de los principales suministradores de servicios de salud ya que se trata de uno de los principales pilares para el desarrollo sostenible.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), la salud es uno de los aspectos cruciales para el desarrollo sostenible y además es un indicador y resultado de los avances alcanzados. De hecho la propia OMS declaró la acogida con agrado del nuevo instituto de sanimetría y evaluación sanitaria, ya que la sanimetría permite evaluar los avances logrados en salud desde la perspectiva de las dimensiones marcadas por la responsabilidad social corporativa (Dimensión económica, social y medioambiental) incidiendo en el desarrollo sostenible.

Tanto los aspectos sociales, como medioambientales tienen una clara repercusión en la salud de los ciudadanos que cuida el sistema hospitalario, es así que los factores sociales son una de las variables importantes en la salud, sobre todo en aquellos grupos a los que pertenecen los desfavorecidos y colectivos de exclusión.

En lo que respecta a los factores medioambientales está clara la evidencia de que afecta sustancialmente al estado de salud de los ciudadanos, los residuos, emisiones de gases, contaminación de aguas entre otros son los grandes retos de esta actual sociedad globalizada, de ahí las políticas y el fomento de acciones en

materia de reciclaje y concienciación en mantener nuestro medio natural en el mejor estado posible para que llegue en mejores condiciones a generaciones venideras.

Es aquí donde la responsabilidad social corporativa, aparece para fomentar la elaboración de planes dentro de la planificación estratégica de las empresas y en el caso aún más especial de los hospitales, proveedores de servicios en aras de prevenir enfermedades, mantener, mejorar el estado de salud de los ciudadanos, consiguiendo modelos sanitarios sostenibles siguiendo indicadores representativos de este sector. Al hilo de lo anterior, señalamos la aparición de la responsabilidad social socio-sanitaria (hemos de reseñar que en casos como el español el principal proveedor de servicios sanitarios es la Administración y actúa conforme a políticas presupuestarias centradas en el gasto).

La responsabilidad social corporativa nos lleva a otro modelo que como se ha visto en el desarrollo de este trabajo, para conseguir un sistema hospitalario sostenible se ha de centrar no solo en la parte de sostenibilidad económica y medioambiental, sino que también en la gestión de los diferentes *stakeholders* del hospital, haciendo frente a sus necesidades y concienciándolos en la necesidad de que ellos también apoyen esta sostenibilidad del sistema. Los *stakeholders* del hospital son los que relacionamos a continuación: i) pacientes; ii) familiares y acompañantes; iii) Empleados (personal facultativo, sanitario y no sanitario); iv) proveedores; v) Sistema Sanitario; vi) Administraciones Locales y vii) Sociedad.

Aquí es donde aparece como fundamental un elemento clave “la comunicación” cuya implantación como una línea estratégica de responsabilidad

social corporativa dentro de la estrategia del hospital puede ayudar sustancialmente a estas organizaciones a mejorar sus relaciones con sus principales *stakeholders*. Sin embargo para que estas mejoren de manera real y además proporcionen una mayor autoridad científica, y una mejor reputación social es conveniente que los hospitales sigan lo que se ha denominado como responsabilidad social socio-sanitaria, concepto que se basa en tres puntos principales con respecto a la comunicación: i) el valor prioritario de la comunicación interpersonal; ii) protagonismo del paciente y iii) compromiso con el conocimiento científico (Medina-Aguerreberre, 2012).

Señalar que en el caso español, en lo que respecta a mantener la sostenibilidad del mismo, el Gobierno de España tuvo que tomar medidas para garantizar la sostenibilidad del mismo, de modo que en el 1 de julio de 2012 entró en vigor del RDL 16/2012 de 1 de julio 2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, el cual ha supuesto una auténtica revolución ya que incorpora medidas que afectan tanto al derecho a la asistencia sanitaria pública (exclusiones de la prestación), reordena la cartera de servicios, crea un fondo para garantizar el pago de servicios sanitarios entre comunidades, en farmacia (excluye medicamentos, introduce el sistema de copagos con topes de aportaciones para pensionistas en función de niveles de renta,) y en materia de personal, como se puede apreciar en la tabla 3.13.

**Tabla 3.13. Principales contenidos del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Capítulo I</b>            | Altera profundamente la Ley 16/2003 (Cohesión), la LO 4/2000 (extranjería) y la L 33/2011 General de Salud Pública (Disposición Adicional 6ª - extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública): la determinación de la condición de asegurado y beneficiario queda vinculada a Seguridad Social, con exclusiones a residentes no legalizados y a personas con rentas >100.000 €. El INSS asume la función de certificador de derechos de cobertura del SNS. |
| <b>Capítulo II</b>           | Reordena la cartera de servicios: comunes y complementarios (autonómicos); los comunes en básico (actividad asistencial), suplementarios sujetos a copagos (farmacia, ortoprótesis, dietas y transporte sanitario no urgente), y accesorios (por establecer).  |
| <b>Capítulo III</b>          | Se establece un Fondo de Garantía Asistencial para compensación entre comunidades autónomas por flujos interautonómicos de pacientes.  |
| <b>Capítulo IV</b>           | Introduce criterios de exclusión de fármacos de financiación pública y un nuevo sistema de copagos con aportación por categorías (activos-pensionistas, desempleados sin subsidio), tramos de renta (18.000/.../100.000 €) y techos mensuales de aportación para pensionistas.   |
| <b>Capítulo V</b>            | Desarrolla diversas normas de ordenación profesional y marco estatutario (homogeneización de categorías, sanitarios titulares y extinción cupo-zona) y se refuerza normativamente el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.   |
| <b>Disposiciones Finales</b> | Amplio número de disposiciones finales, transitorias y adicionales, muy variado en sus temas, cuya relación con el núcleo regulatorio del Real Decreto Ley no siempre es fácil de establecer.  |

Fuente: *Repullo (2014, Tabla 4)*

### 3.5. MODELO DE ANÁLISIS Y METODOLOGIA

Esta investigación, consiste en un estudio comparativo de los Hospitales de Getafe y de Fuenlabrada, ambos pertenecientes a la Comunidad de Madrid. El foco del estudio está en comprender como la responsabilidad social corporativa está implantada y en la evolución de sus resultados económicos, a fin de discernir, a través de sus diferentes sistemas de gestión, si estas diferencias influyen y cómo

afectan al desarrollo de la responsabilidad social corporativa y su relación con los resultados económicos.

Partiendo del principio que, un incremento en la responsabilidad social, lleva a un incremento en los resultados económicos, según diversos autores entre ellos Cochran y Wood (1984), Graves y Waddock (1994), Griffin y Mahon (1997), Orlitzky et al. (2003), Preston y O'Bannon (1997), Roman et al. (1999), Turban y Greening (1997) y que las diferentes formas organizativas pueden llevar a distintos niveles de responsabilidad social corporativa (Vveinhardt et al., 2014; Moser et al., 2014), este estudio quiere ver a través de que marcadores esto se da dentro de estos dos hospitales y a qué nivel se puede exportar estos valores al conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid.

La selección de estos dos hospitales como objeto de estudio, se debe básicamente en su nivel de excelencia en la gestión, y en el hecho de que tengan datos suficientes para evaluar el desarrollo de la responsabilidad social corporativa. Para llegar a esta selección, se efectuó la búsqueda en la página web del SERMAS, donde han sido encontrados distintos tipos de información, como memorias, informes, documentos de trabajo (memorias de actividad, memorias EFQM y calidad de los distintos hospitales, así como los informes globales de Servicio Madrileño de Salud, como los que proceden del Observatorio de Datos de la Comunidad de Madrid, Encuesta de Satisfacción de Pacientes y memoria de calidad de los 35 hospitales de la Comunidad de Madrid).

Dentro de estos 35 hospitales, el estudio se centró en el grupo de complejidad media, por estar incluidos en este grupo los distintos modelos de gestión directa,

además de encontrarse hospitales con elevado reconocimiento de excelencia en la gestión. En este grupo se encuentran 12 hospitales, de los cuales, 5 de gestión directa presupuestaria tradicional, 1 fundación, 1 empresa pública, 2 empresas públicas con canon, 1 concertado y 2 concesionados (Estos tres últimos no son fórmulas de gestión directa). En el Anexo 2: Tablas de Información, aparecen recogidos los documentos e información relacionada con estos hospitales pertenecientes al grupo de complejidad media y de gestión directa.

Los hospitales de gestión directa presupuestaria tradicional, son propiedad de la administración, cuyo personal está compuesto por funcionarios estatutarios, o personal laboral, contratados a través de oferta pública de empleo y su contabilidad es de tipo presupuestaria. (RD 521/1987 de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud).

Las fundaciones, se rigen por la Ley de Fundaciones (Ley 50/2002 de 26 de diciembre) y la Ley 15/1997, de 25 de Abril que procedió a regular las nuevas formas de gestión, entre ellas las sociedades estatales para la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria, personal regulado derecho laboral (no son estatutarios ni laborales) y utilizan contabilidad financiera.

La diferencia entre contabilidad financiera y presupuestaria está, entre otras cosas, en la asignación del gasto de las inversiones, la contabilidad financiera sigue las normas de amortización, es decir, se imputa como gasto la parte proporcional consumida durante el ejercicio, para ello, existen las tablas de

amortización fiscal que regulan la parte amortizable en función de la naturaleza del bien, así como los ingresos diferidos, entre otros. Por otro lado la contabilidad presupuestaria, asigna como gasto el valor total de la inversión efectuada en este ejercicio.

La empresa pública, puede ser propiedad de distintas administraciones públicas (Ayuntamientos, Universidades, etc.), lleva contabilidad financiera y sus trabajadores pertenecen al régimen general de los trabajadores. Además, están las empresas públicas con concesiones administrativas, que tienen las mismas características de las empresas públicas, pero en estos casos la Administración efectúa el pago de un canon por instalaciones, mantenimiento y gastos de personal no sanitario, ya que dichas instalaciones y dotaciones técnicas fueron efectuadas por empresas privadas a las cuales se paga el canon y una vez transcurrido el período de canon, pasan a titularidad de la administración.

Además de las razones mencionadas arriba, este estudio comparativo se dará entre los hospitales por su tipo de gestión, donde uno es de gestión directa presupuestaria tradicional y otro es una empresa pública, los dos hospitales ofrecen datos suficientes para evaluar el desarrollo de la responsabilidad social corporativa y ambos tienen un reconocido nivel de excelencia en la gestión. El Hospital Universitario de Getafe (HUG), premio Excelencia Europea 500 + y el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF) Premio Excelencia Europea 400+.

Según Yin (1981;1989) una investigación empírica, estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, cuando las fronteras entre el fenómeno y el contexto no son evidentes, y en la que se utilizan múltiples fuentes de

evidencia. Siguiendo la clasificación de (Yin, 1989) con respecto a los tipo de estudios de caso, esta investigación se encuadra dentro del marco de los estudios "ilustrativos", ya que se pone de manifiesto las prácticas de gestión de los dos hospitales mejor conceptuados (más competitivos) y "explanatorios", ya que pretende revelar las causas de los fenómenos organizativos estudiados, sus porqués y su derivación a lo largo del tiempo. (como se citó en Bonache, 1998)

Entendiendo que casos "explanatorios", son de gran interés como estrategia de investigación, ya que complementan y enriquecen la metodología cuantitativa rotundamente. Excluyendo los casos históricos, tradicionalmente presentes en los del mismo tipo en las ciencias sociales y para evitar confusiones con respecto a la metodología y tomando en consideración los autores más relevantes en conceptualizar y contrastar la aplicación del estudio de caso en la metodología cualitativa y cuantitativa, aclaramos que este estudio, utiliza los dos tipos de metodologías, pero con proporciones diferentes. La cualitativa, es el eje central de este estudio que servirá para guiar las conclusiones fundamentalmente en lo que dice respecto al seguimiento y contrastación de las variables y sus resultados.

Según Dacher (1997), los estudios de casos se equiparan a la metodología cualitativa y, se divergen a la metodología cuantitativa, ya que tienen objetivos y presuposiciones epistemológicas distintas. Para Woolgar (1991), que considera que los estudios de caso teniendo como marco referente la etnografía, deben describir el hecho desde el punto de vista de los nativos no de un marco de referencia propio a la situación. Donde el intento del etnógrafo es entender como los nativos ven las cosas. Al traspasar este argumento al estudio organizacional,

los nativos serían los miembros de la organización. Y desde de esta perspectiva este estudio sería invalidado, pero una vez que tomamos otros referentes como es el caso de Yin (1989) y Bryman (1984), los estudios de caso no se oponen sino más bien complementan a estos. ¿Cómo? En función del tipo de problema. Se puede aclarar mejor con las idea de Yin (1989) al cual nos acogemos y que afirma que cuando nos enfrentamos con cuestiones que comienzan por "¿por qué?" o por "¿cómo?", el estudio de casos es la estrategia de investigación más adecuada (como se citó en Bonache, 1998).

Una vez que este trabajo de investigación no se propone a solamente recoger datos, sino que al tratamiento de los mismos, y siguiendo a Silverman (1993), que entiende la metodología como el estudio del problema desde un enfoque general, y el método una técnica específica en la recolecta de datos, este estudio tiene por objetivo generar hipótesis, que en otro momento puedan ser contrastadas con otros hospitales, pero que este contraste no es objetivo de este trabajo. Con respecto a lo que señala Larsson (1993), aunque la metodología del caso suele utilizar métodos cualitativos, nada impide que utilice los cuantitativos para la búsqueda de patrones de datos existentes.

Con respecto a la selección de los hospitales, otro punto importante y que tiene que ver con los marcadores, impidió una utilización cuantitativa en mayor proporción, quedándose resumida a apenas una parte que tiene que ver con la evaluación de cumplimiento de distintos indicadores de responsabilidad social corporativa en función de la información disponible y siguiendo el modelo GRI, G4 (GRI, 2011b), elegido por ser el modelo contemporáneo al periodo de estudio.

Las memorias, aunque siguen un esquema establecido, la información de un mismo indicador puede venir expresada de diferente forma de medida (variaciones porcentuales, unidades de medida, etc.) lo que dificulta la comparación ya que en muchas ocasiones ha sido imposible acceder a los datos para convertirlos y en estos casos se ha efectuado un análisis de variaciones, de modo que el enfoque cualitativo se hizo más imponente, absorbiendo casi la totalidad del estudio. Haciendo una analogía con el estudio de Bonache (1998), que dice que el enfoque cualitativo de casos, tiene en la autenticidad su gran importancia dado que esto significa que el estudio se centra en el punto de vista y las categorías de los sujetos estudiados.

Por las características de este estudio que es un estudio comparativo y siguiendo a Chalmers (1992) que dice que la búsqueda de generalidades teóricas, es una característica que define el conocimiento científico y que son los experimentos, la vía crucial para alcanzar dichas generalizaciones, y que tratándose del estudio comparativo lo que se utiliza para generar respuestas es la “lógica de la réplica”. Esta lógica según Robinson (1951), está basada en la inducción analítica. De modo que este trabajo sigue las premisas de este tipo de inducción y que se detalla a continuación.

Como ya ha sido mencionado se trata de entender la relación de responsabilidad social corporativa en dos hospitales, y cuál es el aporte de la misma a los resultados económicos en estos dos modelos de gestión diferentes, partiendo del cálculo del rendimiento económico.

Es también característica de este estudio contrastar las hipótesis partiendo de dos prismas, el primero, si no se confirma nuestra hipótesis buscar variables nuevas que la mejoren, y en segundo, así como dice Catwright (1996), entender que, si se limita el rango de aplicabilidad de una hipótesis explicativa, como es la de este estudio, en el caso de que surja una excepción, en lugar de invalidarla habrá que entenderla que sólo es válida dentro de algunos límites.

Experimentando lo que se ha dicho arriba, y explicando la fórmula utilizada para calcular el rendimiento económico, se explica de la siguiente manera: se divide el gasto total que incluye el Capítulo I: Gastos de Personal y el Capítulo II: Gastos Corrientes y lo dividimos entre el peso medio. El peso medio definido en el Observatorio de Resultados de la Comunidad de Madrid 2013, como:

**“El peso medio de las altas hospitalarias** es un indicador de gestión que refleja la complejidad media de los pacientes atendidos en un hospital, medida a través del consumo de recursos. Los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de los episodios de hospitalización de agudos que agrupa episodios homogéneos a nivel clínico y con un consumo esperado de recursos similar. Cada uno de los episodios atendidos en un centro es clasificado en un GRD en función de su diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos, edad, sexo y circunstancia de alta. Cada GRD lleva asociado un peso relativo que representa el coste esperado de este tipo de pacientes respecto al coste medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos y es calculado anualmente en Estados Unidos. El cálculo del peso medio se puede ver influenciado por los casos de obstetricia, que suelen tener una frecuencia alta y un peso medio menor. Por esta razón, este indicador se presenta

mediante el peso medio para el total de altas hospitalarias y el peso medio de las altas hospitalarias sin los casos de obstetricia. Un peso medio elevado representa una mayor complejidad de los pacientes atendidos” (SERMAS, 2013b, pág: 34).

Con lo cual se quita la complejidad de la enfermedad. Ahora bien, dentro de lo que es la estructura del hospital, el servicio se divide en ingresos hospitalarios, consultas externas, urgencias e intervenciones quirúrgicas. Cada una de estas tiene un gasto, y esto es lo que entra dentro de lo que son los indicadores de rendimiento económico del hospital (Cuadro de Mandos Atención Especializada SERMAS), este dato no es público, así que al desconocer que parte del gasto o como se imputa ese gasto destinado a cada área de los hospitales, se pensó en un principio tomar el número de altas, ya que la actividad principal del hospital es la hospitalización o el ingreso hospitalario (del cual si tenemos datos, públicos), pero al final se decidió utilizar el número de camas, dato público y que se refiere a la estructura fija de los hospitales y relacionado con la población de referencia asignada a ese hospital (pese a que ello sea una limitación de este estudio). Tanto en el Hospital de Getafe, como en el caso del Hospital Fuenlabrada los valores mantenían un decremento en el indicador en el periodo estudiado, de forma que afirma que disminuyen los costes. De este modo buscamos entender que variables podían demostrarlo, ya que objetivo también es entender en base a qué indicadores estos costes bajan. Utilizando este indicador la afirmación de los autores ya mencionados se cumplían. Es decir la correlación entre responsabilidad social corporativa y resultados será que a medida que

aumentan la responsabilidad social corporativa, mejoran los resultados en la empresa.

Tanto el fenómeno como la causa pueden sufrir variaciones en el proceso de este estudio de caso, con la intención de comprenderlo y averiguar bajo que prismas la hipótesis es válida o no válida.

A continuación pasamos a definir las variables utilizadas:

**Gastos de Personal:** Gasto correspondiente a salarios y seguridad social por parte de la empresa (Capítulo 1).

**Gastos Corrientes:** Son los gastos de consumo de un ente económico, es decir que no tienen como contraparte la creación de un activo. Son gastos que se destinan a la compra de bienes y servicios necesarios para el desarrollo propio de las funciones (Capítulo 2).

**Inversión:** Es el acto mediante el cual se usan ciertos bienes con el ánimo de obtener unos ingresos o rentas a lo largo del tiempo.

**Peso medio:** Es un indicador de gestión que refleja la complejidad media de los pacientes atendidos en un Hospital, medida a través del consumo de recursos.

**Número de camas:** Incluye las camas que se encuentran ocupadas más aquellas desocupadas en condiciones de ser ocupadas.

**Salario mínimo:** La retribución mínima por hora u otra unidad de tiempo legalmente estipulada.

**Consumo gasóleo (I):** Es la cantidad de combustible que necesita un motor para suministrar una determinada potencia calorífica por unidad de tiempo.

**Consumo Gas Natural (KW/m<sup>2</sup>):** Es la cantidad de gas natural que se consume por metro cuadrado en estancia habitada.

**Consumo Electricidad (Kwh/m<sup>2</sup>):** Es la cantidad de electricidad que se consume por metro cuadrado en estancia habitada.

**Captación total de agua por fuentes:** Es la suma de toda el agua consumida, procedente de todas las fuentes (incluyendo aguas superficiales, aguas subterráneas, aguas pluviales y red de suministro de agua).

**Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada:** Agua tratada antes de su reutilización como el agua no tratada. Aquí se incluyen “aguas grises” (es decir agua pluvial y recogida por procesos domésticos.).

**Papel para reciclar:** Kilogramos de papel ya utilizado para transformarlo en nuevos productos de papel.

**Cartón para reciclar:** Kilogramos de cartón ya utilizado para transformarlo en nuevos productos de cartón.

**Plástico para reciclar:** Kilogramos de plástico ya utilizado para transformarlo en nuevos productos de plástico.

**Chatarra para reciclar:** Kilogramos de chatarra para transformarlo en nuevos productos metálicos.

**Plomo para reciclar:** Kilogramos de plomo para transformarlo en nuevos productos con plomo.

**Tóner para reciclar:** Kilogramos de tóners para reciclar y separar los componentes para reutilizarlos por separado, (plásticos, tintas, etc.)

**Vidrio para reciclar:** Kilogramos de vidrio ya utilizado para transformarlo en nuevos productos de vidrio.

**Residuos Peligrosos:** Desechos con propiedades intrínsecas que ponen en riesgo la salud de las personas o que pueden causar un daño al medio ambiente medido en litros.

**Papel/Cartón para reciclar (kg/estancia):** Es la cantidad de papel y cartón, medido en kg, que genera una estancia, de un edificio.

**Vidrio (kg/estancia):** Es la cantidad de vidrio, medido en kg, que genera una estancia, de un edificio.

**Plástico para reciclar (kg/estancia):** Es la cantidad de plástico, medido en kg, que genera una estancia, de un edificio.

**Bio-sanitarios (kg/estancia):** Es la cantidad de residuos bio-sanitarios, medido en kg, que genera una estancia, de un edificio.

**Citotóxicos (kg/estancia):** Es la cantidad de residuos citotóxicos, medido en kg, que genera una estancia, de un edificio.

**Químicos de clase V (kg/estancia):** Es la cantidad de residuos químicos de la clase V, medido en kg, que genera una estancia, de un edificio.

**Personal fijo:** Son empleados que poseen un vínculo laboral (contractual) permanente con la empresa contratante.

**Director Gerente:** Aquella persona que en una determinada empresa u organización tiene la responsabilidad y las tareas de guiar a los demás, de ejecutar y dar órdenes y de lograr que las cosas se hagan para poder cumplir cierta y correctamente el objetivo y la misión que promueve la organización.

**Director Médico:** Directivo de alto nivel, coordinador de la estructura administrativa y logística. Desarrolla un papel de organizador de la actividad médica y un papel externo de conseguir los recursos.

**Director Económico-Financiero:** Directivo de alto nivel a cargo de la gestión económico - financiera de la organización. Es responsable de la planificación, ejecución e información financiera.

**Director de RRHH:** Directivo de alto nivel que se ocupa de la gestión, seleccionar, contratar, formar, emplear y retener al personal de la organización

**Director de Organización y Sistemas:** Director de alto nivel que se ocupa de lograr metas u objetivos por medio de los organismos humanos o de la gestión del talento humano, además de aparejar los sistemas de información con los planes de la compañía.

**Director de cuidados:** Directivo de alto nivel que se ocupa de la coordinación de los cuidados de enfermería y de la reeducación de los pacientes, así como de la formación de los especialistas.

**Facultativo:** Licenciado en Medicina y Cirugía que está autorizado académica y legalmente para ejercer la medicina.

**Personal sanitario:** El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.

**Personal no sanitario:** Empleados que prestan su colaboración y servicios en las Instituciones sanitarias y no pertenecen al personal sanitario.

**Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo:**

Porcentaje de trabajadores que cuentan con un convenio colectivo negociado a través de su sección sindical.

**Absentismo por IT:** Es la situación en la que se encuentra cualquier trabajador por enfermedad (común o profesional) o accidente (sea o no laboral) que le impide el desempeño de su trabajo, mientras recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social

**Absentismo por AT:** Es la situación en la que se encuentra cualquier trabajador que no puede ir a trabajar por cualquier circunstancia ocurrida durante su jornada laboral.

**Nº de Sesiones de Formación PRL:** Número de cursos para la prevención de riesgos laborales, que es la suma de acciones y medidas que tiene por objeto prevenir, eliminar o minimizar los riesgos que están o pueden estar presentes en la actividad laboral.

**Nº de Informes PRL:** Numero de informes aportados sobre los logros y acciones encaminadas a obtener una buena prevención de riesgos laborales.

**Nº de Cursos:** Número de acciones encaminadas a formar a los trabajadores para el buen desempeño de su trabajo.

**Horas de formación:** Número de horas dedicadas en cursos para el buen desempeño de su trabajo.

**Personal formado:** Número de trabajadores que han adquirido mediante cursos la formación adecuada a su puesto de trabajo para el buen desempeño del mismo.

**Nº de asistencias:** Número de trabajadores que asisten a cada curso organizado para mejorar su formación

**Fondos dedicados:** Dotación económica destinada a la formación de cursos para la mejora de los trabajadores.

**IS curso de formación:** Índice de satisfacción de los alumnos que han asistido a un curso de formación.

**Nº de publicaciones:** Numero artículos científicos publicados.



# **CAPÍTULO IV**

## ***RESULTADOS***



En este capítulo se expondrán los resultados obtenidos de efectuar el método del caso en los dos hospitales seleccionados, viendo cuáles son sus resultados en materia de responsabilidad social corporativa y las diferencias y/o similitudes que hay entre ellos y sus distintos modelos de gestión, para finalizar estableciendo una serie de conclusiones que nos llevaran a la formulación de propuestas, que sirvan para un cierto y provechoso avance de la responsabilidad social corporativa en el sistema hospitalario.

Como ya fue explicado en el capítulo anterior, el estudio se ha efectuado en dos apartados, el primero de manera individualizada y el segundo de manera conjunta. El apartado inicial se indica las características generales del hospital, su estrategia y perfil de la organización; así como se analiza el gobierno y el compromiso con los *stakeholders*. En el segundo apartado se analizan de manera conjunta las variaciones en los indicadores de desempeño.

En primer lugar y antes de iniciar el estudio de casos poner de manifiesto que en las cartas de presentación de las memorias de actividad HUG (2008, 2009, 2010) y HUF (2008, 2009, 2010), efectuadas por los Directores Gerentes de estos dos hospitales, sin hacer referencia explícita a la responsabilidad social corporativa, si hacen referencia a ella en su contenido. El Director Gerente del Hospital Universitario de Getafe, manifiesta la orientación a prestar un “asistencia sanitaria de calidad en términos de eficacia y excelencia”, agradecen el esfuerzo de su plantilla, hace referencia al impulso de la docencia a través de la formación de nuevos profesionales, nuevas certificaciones ISO de calidad, logros en

investigación, compromiso con el medio ambiente (inicios de la certificación ISO 14001. El Director Gerente del Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF) manifiesta el esfuerzo y mejora continua por ofrecer un servicio de calidad, sostenible y medioambientalmente eficiente, reconocimiento a sus trabajadores “sin duda el mejor activo de nuestra empresa”, reflejando medidas como contrataciones indefinidas, conciliación de vida familiar y laboral e incluso de igualdad de género, progreso en la investigación (convenio con la Fundación CNIO), premios de investigación e incorporación en la red Oncosur (para labores de comparación y mejores prácticas), docencia de nuevos residentes de medicina y la inauguración y consolidación del nuevo área de oncología (7.000 m<sup>2</sup>) lo cual supuso un incremento de sus instalaciones.

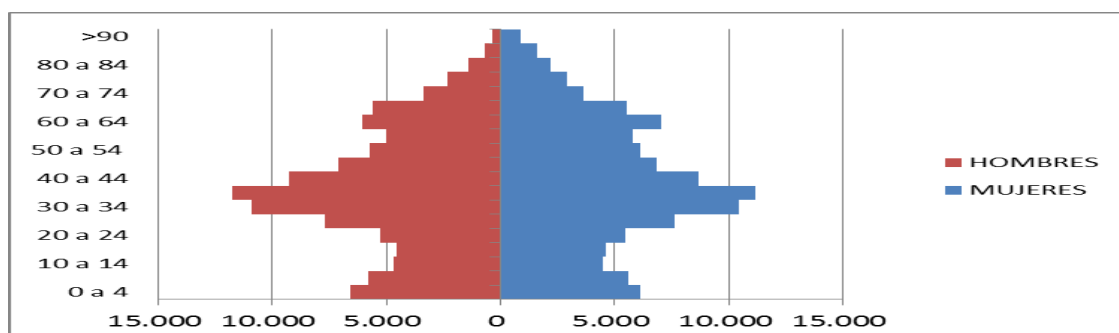
### **4.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL, SU ESTRATEGIA Y PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN**

#### **4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE, SU ESTRATEGIA Y PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN, GOBIERNO Y EL COMPROMISO CON LOS *STAKEHOLDERS***

El Hospital Universitario de Getafe (HUG), es un Hospital Público dependiente del Servicio Madrileño de Salud (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid) se creó según lo dispuesto en el (RD 521/1987 15 Abril. El reglamento sobre estructura, 1987), por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Iniciando sus actividades en el mes de junio de 1991.

Dependiente de la Dirección General de Hospitales y dependiente de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria Dirección del SERMAS. En el año 2008 daba cobertura a los municipios de Getafe, Pinto y Parla (350.000 habitantes) y en el año 2010 a una población cercana a los 208.000 habitantes cuya pirámide de población es la que se representa en la figura 4.1. (HUG, 2010)

**Figura 4.1. Pirámide de Población**



Fuente: (HUG, 2010, pág. 11) Memoria de Actividad

El HUG está ubicado en la Carretera de Toledo, km 12,500 (salida 12 dirección Madrid y salida 10 dirección Toledo), también tiene acceso desde la M-40, M-45 y M50, en lo que respecta al transporte público señalar sus conexiones con la red autobús, metro y cercanías.

Presta servicios de Hospital General, Consultas Externas, Centros de Especiales, Servicios Quirúrgicos y Urgencias y sus actividades son Atención Sanitaria y Formación Universitaria (Medicina, Enfermería y F.P.)

Durante el periodo estudiado no se ha producido ningún cambio significativo en lo que respecta a propiedad, estructura o tamaño del hospital. (HUG, 2010)

Su cartera de servicios es la que se presenta en la tabla 4.1. Donde aparecen los 42 servicios que presta.

En este periodo ha conseguido una serie de hitos relevantes entre los que se destacan (HUG, 2011):

- Obtención de la primera certificación de la CAM de una unidad médico-quirúrgica (Unidad de Obesidad Mórbida) (2008).
- Certificación ISO 9000 en Unidades de Gestión de Residuos y Banco de Sangre (2008), Unidad de Limpieza (2009) y Microbiología (2010).
- Implantación de la prescripción electrónica de fármacos (2008).
- Incorporación de tecnología punta: resonancia magnética y tomografía de emisión de positrones (2008).
- Tercera Evaluación EFQM, solicitud Sello de Excelencia (2010).
- Concierto docente con la UEM para impartir Medicina y Enfermería (2009).
- Desarrollo de la telemedicina (2009). Establecimiento del Comité de Calidad Percibida y estableciendo un nuevo canal de comunicación para los trabajadores (2010).
- Promoción de consultas de alta resolución (2010).
- Modificación del sistema de tramitación de sugerencias, quejas y reclamaciones, para agilizar la respuesta a pacientes y familiares (2010).
- Informatización de la documentación de quirófanos (Programa Vesalio) (2010).

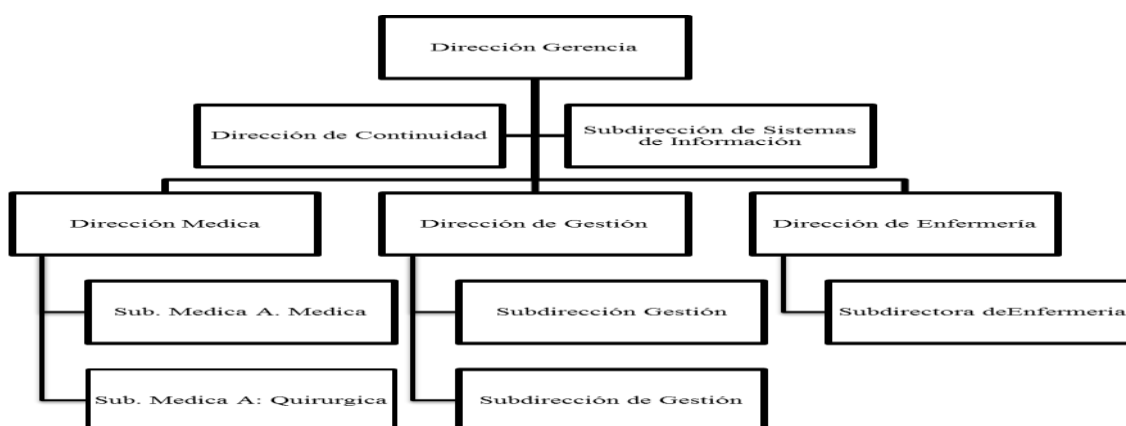
**Tabla 4.1. Cartera de Servicios HUG**

| Cartera de Servicios             |    |                                   |    |
|----------------------------------|----|-----------------------------------|----|
| Alergia                          | SI | Hematología y Hemoterapia         | SI |
| Análisis Clínicos/Bioquímica     | SI | Medicina Física y Rehabilitación  | SI |
| Genética                         | SI | Medicina Intensiva                | SI |
| Inmunología                      |    | Medicina Interna                  | SI |
| Microbiología y Parasitología    | SI | Medicina Nuclear                  | SI |
| Anatomía patológica              | SI | Medicina Preventiva/Salud Pública | SI |
| Anestesiología/Reanimación       | SI | Nefrología                        | SI |
| Angiología y Cirugía Vascular    | SI | Neumología                        | SI |
| Aparato Digestivo                | SI | Neurología                        | SI |
| Cardiología                      | SI | Neurofisiología clínica           | SI |
| Hemodinámica                     | SI | Neurocirugía                      | SI |
| Cirugía Cardíaca                 |    | Oftalmología                      | SI |
| Cirugía General y Digestivo      | SI | Oncología Médica                  | SI |
| Cirugía Maxilofacial             |    | Oncología Radioterápica           |    |
| Cirugía Ortopédica Traumatología | SI | Otorrinolaringología              | SI |
| Cirugía Pediátrica               |    | Pediatría                         | SI |
| Cirugía Plástica                 | SI | Neonatología                      | SI |
| Cirugía Torácica                 | SI | Psiquiatría                       | SI |
| Dermatología                     | SI | Psicología Clínica                | SI |
| Endocrinología y Nutrición       | SI | Radiodiagnóstico                  | SI |
| Farmacología Clínica             |    | Radiofísica hospitalaria          |    |
| Farmacia hospitalaria            | SI | Reumatología                      | SI |
| Geriatría                        | SI | Urología                          | SI |
| Ginecología y Obstetricia        | SI | Urgencias                         | SI |
| Reproducción asistida            | SI |                                   |    |

Fuente: HUG (2010) Memoria de Actividad

En la figura 4.2. se observa la estructura de la organización (organigrama) y en la tabla 4.2 la composición de su plantilla de personal en el periodo 2008 – 2010, donde también se encuentra el número de trabajadores fijos por categoría, el 56% de su plantilla es fija. Así como en lo que respecta a los ingresos, la práctica totalidad (99%) proceden del Contrato Programa (importe asignado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid) y en los años 2008 y 2009 ascendió a 169.621.523 € y 180.493.615.64 € respectivamente.

**Figura 4.2. Organigrama del Hospital Universitario de Getafe**



Fuente: HUG (2010) Memoria de Actividad

En las tablas 4.3. y 4.4. se cuantifica la actividad del hospital, mostrándose su capacidad de producción y su actividad asistencial. Una vez observados todos estos datos señalamos que la actividad del hospital desciende muy levemente, pero está siendo compensada por el incremento del grado de complejidad de los servicios prestados, área de quemados, oncológica, posicionándose en un nivel de complejidad muy alto dentro del grupo de hospitales de complejidad media del SERMAS (HUG, 2011).

**Tabla 4.2. Evolución de la Plantilla del HUG (2008 – 2010)**

| CATEGORIA PROFESIONAL        | 2008         | 2009         | Fijos 2009   | 2010         |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Equipo Directivo</b>      | <b>9</b>     | <b>9</b>     |              | <b>9</b>     |
| Director Gerente             | 1            | 1            |              | 1            |
| Director Médico              | 1            | 1            |              | 1            |
| Subdirector Médico           | 2            | 2            |              | 2            |
| Director de Gestión          | 1            | 1            |              | 1            |
| Subdirector de Gestión       | 2            | 2            |              | 2            |
| Director de Enfermería       | 1            | 1            |              | 1            |
| Subdirector de Enfermería    | 1            | 1            |              | 1            |
| <b>DIVISIÓN MÉDICA</b>       | <b>582</b>   | <b>582</b>   | <b>275</b>   | <b>594</b>   |
| Facultativos                 | 402          | 402          | 275          | 411          |
| MIR                          | 180          | 180          |              | 183          |
| <b>PERSONAL SANITARIO</b>    | <b>1.294</b> | <b>1.296</b> | <b>738</b>   | <b>1.291</b> |
| Enfermeras                   | 614          | 616          | 323          | 612          |
| Matronas                     | 28           | 28           | 19           | 27           |
| Matronas residentes          | 6            | 6            |              | 6            |
| Fisioterapeutas              | 30           | 31           | 8            | 31           |
| Técnicos especialistas       | 158          | 155          | 109          | 157          |
| Auxiliar de Enfermería       | 458          | 460          | 279          | 458          |
| <b>PERSONAL NO SANITARIO</b> | <b>601</b>   | <b>591</b>   | <b>378</b>   | <b>589</b>   |
| Función administrativa       | 226          | 225          | 185          | 225          |
| Hostelería                   | 103          | 104          | 35           | 103          |
| Celadores y mozos            | 272          | 262          | 158          | 261          |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>2.486</b> | <b>2.478</b> | <b>1.391</b> | <b>2.483</b> |

Fuente: (HUG, 2008), (HUG, 2009), (HUG, 2010)Memorias de Actividad y de la (HUG, 2011)Memoria EFQM

## Resultados

**Tabla 4.3. Evolución de los Resultados de Producción (2008 – 2010)**

| RESULTADOS DE PRODUCCIÓN         | 2008    | 2009    | 2010    |
|----------------------------------|---------|---------|---------|
| Nº de ingresos                   | 22.444  | 20.195  | 20.156  |
| Nº de intervenciones quirúrgicas | 14.960  | 13.960  | 14.838  |
| Nº de urgencias                  | 121.094 | 109.839 | 104.086 |
| Nº Consultas externas            | 447.759 | 390.919 | 403.792 |
| Partos                           | 2.658   | 1.620   | 1.554   |
| Peso medio                       | 1,6807  | 1,7936  | 1,8037  |
| % Ocupación quirófanos           | 77,7    | 82,1    | 84,6    |
| % Rendimiento quirúrgico         | 79,46   | 79,76   | 83,02   |
| Índice de ocupación Hospital (%) | 82,91   | 83,61   | 84,74   |
| Índice rotación Hospital         | 44,2    | 44,9    | 46,3    |

Fuente: (HUG, 2011) Memoria EFQM

**Tabla 4.4. Evolución de los Resultados de Asistenciales. (2008 – 2010)**

| RESULTADOS ASISTENCIALES     | 2008   | 2009 | 2010  |
|------------------------------|--------|------|-------|
| IEMA                         | 0,97   | 0,97 | 1     |
| Tasa de Mortalidad           | 3,1    | 3,3  | 3,1   |
| % de Urgencias ingresadas    | 15,134 | 13,4 | 12,75 |
| Estancia media bruta         | 7      | 6,9  | 6,9   |
| Estancia media preoperatoria | 1,5    | 1,55 | 1,31  |

Fuente: (HUG, 2011) Memoria EFQM

El HUG en este periodo ha recibido multitud de premios y reconocimientos entre los que destacan en su memoria EFQM (HUG, 2011, en tabla 8ª.2) los que se reflejan en la tabla 4.5.

**Tabla 4.5. Premios y Reconocimientos del HUG (2008 – 2010)**

| AÑO  | PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS   |
|------|---|
| 2008 | Placa de Plata de la Sanidad madrileña a la Unidad de Grandes Quemados  |
| 2007 | Premio BIC Tratamiento VIH  |
| 2007 | Premio Getafe Capital Unidad de Quemados  |
| 2009 | Premio Lilly Investigación Clínica: Dr. Esteban   |
| 2009 | Medalla CAM: Unidad de Quemados   |
| 2010 | Premio Mejores prácticas en gestión e innovación de la Calidad CAM. Unidad de Obesidad  |
| 2010 | Nominación Mejor Hospital Premios Best In Class   |
| 2010 | Premio Nacional de Cirugía compartido con Gregorio Marañón, 12 de Octubre, La Paz, Ramón y Cajal, Clínico San Carlos y La Princesa, por la coordinación en situaciones de emergencia. |

Fuente: HUG (2011, tabla 8a.2) Memoria EFQM

En lo que respecta a la Estrategia del Hospital (HUG, 2011), señalar que a partir de los resultados de las actividades y basándose en las comparaciones con otros hospitales del SERMAS y con los del Grupo Oligosopnio se formula el Plan Estratégico Anual, el cual se enmarca dentro del Contrato Marco de la Consejería de Sanidad desplegándose en un Plan Operativo por unidades, que se controla a través de un Cuadro de Mandos Integral en el que se incluyen los indicadores que sirven de retroalimentación para el sistema de gestión y cuyas líneas estratégicas son:

- Mejora continua de la calidad en función de la excelencia.

- Mantener la satisfacción del cliente considerando que es el eje fundamental de nuestra actuación.
- Fortalecer la posición del hospital haciendo que sea elegible por parte del ciudadano.
- Mejorar los resultados en la prestación de los servicios sanitarios y mejorar los indicadores de gestión de la actividad hospitalaria.
- Mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos.
- Mejorar la satisfacción del personal.
- Aumentar la presencia del hospital en la Sociedad.
- Investigación y la Docencia.

Otras líneas estratégicas son:

- Plan Excelencia en la Gestión.
- Desarrollo de Sistemas de Gestión.
- Gestión informatizada de los procesos quirúrgicos.
- Sistema gestor de pruebas diagnósticas.
- Incremento rendimiento quirúrgico
- Reducción de estancia media preoperatoria.

En lo que respecta a los principales impactos, riesgos y oportunidades, señalar que un hospital tiene una función social importante, ya que su actividad es la de proveer de asistencia sanitaria a los ciudadanos, además al ser público tiene un relevante impacto social.

A través del análisis de su Misión, Visión y Valores (MVV) se observará la orientación hacia la sostenibilidad (económica, social y medioambiental del hospital):

Misión:

“Nuestra Misión consiste en la atención de los pacientes que acudan a nosotros con suficiencia científico-técnica buscando la eficiencia de las acciones y la satisfacción del paciente, que es el eje fundamental. Nos apoyamos en un equipo de personas competente y en nuestro compromiso de ser una organización socialmente responsable, a través de la investigación, la docencia y el respeto del entorno ambiental” (HUG, 2011, pág: 3).

Visión:

“Queremos ser reconocidos como una organización que trabaja eficientemente en la asistencia sanitaria de nuestros clientes, mejorando día a día mediante la incorporación de la opinión de los mismos, la tecnología adecuada, la formación continuada, la promoción de la investigación, la formación de profesionales, la mejora de la gestión de los procesos buscando la excelencia y la especialización en áreas asistenciales específicas que nos diferencien de otras organizaciones. En definitiva, queremos que el nombre del Hospital Universitario de Getafe se asocie a confianza, seguridad y calidad en nuestra Comunidad y para los pacientes que nos eligen” (HUG, 2011, pág:3).

Valores

“La vocación de servicio al paciente de nuestros profesionales. Promoción del desarrollo profesional. Equidad y universalidad de la asistencia sanitaria. Compromiso con la mejora continua de nuestros procesos y la búsqueda de la excelencia. Compromiso con la eficiencia. Preocupación por los asuntos sociales y ambientales de nuestro entorno. Impulso de buenas prácticas en las relaciones profesionales, comerciales y laborales” (HUG, 2011, pág:3).

## *Resultados*

---

Como se puede observar en la definición de la Misión, Visión y Valores del HUG, es en las personas en las que recae el verdadero valor social del Hospital, de ahí que se centre en:

La Sociedad, cada vez los ciudadanos son más exigentes con los servicios que reciben y esto lleva al HUG a prestar un servicio de calidad manteniendo los estándares de innovación técnica y de eficacia en la gestión, teniendo que dar un servicio de mayor calidad que además ira cumplimentado con otro tipo de actividades de carácter preventivo, de educación sanitaria y charlas divulgativas, como ejemplo: atendiendo a sus diferencias religiosas (Testigos de Jehová, musulmanes, judíos, etc.), el HUG pone a su servicio menús especiales para musulmanes o, en el caso de transfusiones a los Testigos de Jehová se les aplica procedimientos diferentes, con el fin de prestar un servicio bajo los valores de equidad y universalidad, así como a colectivos especiales (ancianos, mujeres maltratadas, embarazadas adolescentes, etc.), y diversos tipos de actividades dirigidas a mejorar la información a pacientes y familias. Para todo ello el HUG efectúa encuestas de satisfacción de pacientes, mantiene reuniones y contactos con diferentes asociaciones de pacientes y sociales, así como con los servicios de asistencia social. (HUG, 2011)

El HUG está limitado económicamente, por la asignación presupuestaria del gasto, la actividad del HUG está financiada con recursos públicos, para fijar dicha dotación dispone de:

- Plan de Gestión Económica Anual, elaborado con los datos de los dos ejercicios anteriores y a partir del cual se efectúa la previsión de gasto por servicio y unidad.
- Plan de Inversiones en el que se priorizan las necesidades de cada uno de los servicios.

Con estos dos planes el HUG presenta un anteproyecto de Presupuesto (Cartera de Servicios, Actividad, Financiación y Parámetros de Calidad), que negocia con la Consejería de Sanidad y una vez aprobado el Presupuesto se realiza un seguimiento periódico, a través del Cuadro de Mando, el cual dispone de los indicadores que están establecidos y que permite observar y corregir las variaciones que puedan surgir. Mensualmente se elabora un informe de seguimiento de ejecución presupuestaria y evolución del gasto real por conceptos, con desglose de las siguientes partidas:

1. Evolución de existencias por almacén.
2. Evolución de las distintas partidas de gastos y su comparación con el ejercicio anterior.
3. Evolución del consumo de productos farmacéuticos por grupos terapéuticos.
4. Información sobre el grado de ejecución del presupuesto en inversión, evolución de los gastos de personal por categorías profesionales, tipos de contratación y su comparación con el ejercicio anterior, evolución del gasto en alimentación, inventario

anual de existencias en almacén, inventario anual de existencias en lencería.

Semestralmente y anualmente se realiza un análisis (o cierre) de costes donde se evalúa y revisa mediante una auditoría de Control Financiero de Cumplimiento la eficacia de los enfoques de control y seguimiento del ámbito financiero.

En lo que respecta al personal del hospital y por las características propias de su contratación, el 99% de la plantilla es Estatutaria y el resto son Laborales, motivo por el cual el HUG centra sus actividades en proporcionar a sus empleados un entorno agradable de trabajo junto con una buena formación y posibilidad futura de promoción, facilitando a los trabajadores los medios necesarios para desarrollarse profesionalmente, labores de investigación, etc. (HUG, 2011)

La formación de nuevos profesionales sanitarios, se encuentra también reflejada en la MVV del HUG, luego a través de sus convenios de docencia con la Universidad Europea de Madrid, con la Universidad Carlos III y otras organizaciones el HUG participa en la formación de la Sociedad.

Tanto en la Misión como en los Valores se recoge el compromiso con el medioambiente, de todos sabido la incidencia de los desajustes medioambientales en la salud de los ciudadanos y por tanto fundamentales para una organización pública que presta servicios de salud, así como la preservación del medioambiente. De ahí que el HUG siga una política de identificación y gestión de residuos en estricto cumplimiento de la legislación. (HUG, 2011)

La estructura organizativa del HUG esta descrita en su organigrama, el equipo directivo es el que lidera el hospital fijando la estrategia a seguir para alcanzar los

objetivos fijados. Como máximo dirigente está el Director Gerente, que es nombrado por el Consejo de Administración del SERMAS a propuesta del Consejero, el resto del Equipo Directivo como aparece desglosado en el organigrama es nombrado por el Director General de Hospitales a propuesta del Gerente del HUG. Estos son seleccionados y valorados en función de sus méritos, experiencia, formación e implicación (teniendo en cuenta la MVV del HUG, se entiende el compromiso de todos ellos con la excelencia en la gestión y por tanto en su desempeño económico, medioambiental y social) y todos ellos son miembros ejecutivos de la Comisión. (HUG, 2011)

La toma de decisiones se efectúa en los Comités de Dirección que se realizan con una frecuencia semanal en la que toman parte 10 líderes de la organización. Estos Comités de Dirección se centran en el análisis de los resultados obtenidos en las diferentes Comisiones y Grupos de Mejora. (HUG, 2011)

En el año 2010 el HUG contaba con 14 Comisiones, 6 Comités y 9 Grupos de Mejora, tal y como aparece reflejado en su Memoria EFQM (HUG, 2011) donde se establece su frecuencia y líderes que participan en los mismos, estando reflejado en ellos, los distintos servicios del hospital y sus problemáticas, así como los referentes a ética, sociales, docencia, investigación, gestión del conocimiento, etc.

Como consecuencia de estos se han desarrollado una serie de acciones de mejora (HUG, 2011), entre las que destacan:

- Sistema de comunicación vertical.
- Logística para productos.

- Plan de mantenimiento preventivo.
- Interacción de los procesos.
- Plan de acogida para el personal.
- Plazo de respuesta para quejas y reclamaciones.
- Equipos de quirófano.
- Guía de acogida del paciente.
- Relación personal con el paciente.
- Mejora continua de indicadores.
- Memoria Anual de Unidades y Servicios.
- Actualización del parque tecnológico.
- Desarrollo de actividades informáticas.
- Detección de necesidades de los trabajadores.
- Definición de objetivos del Plan Operativo.
- Potenciar acciones de Responsabilidad Social.
- Definir una sistemática de movilidad interna.

En lo que respecta a la comunicación (HUG, 2011), señalar que el hospital se comunica con el SERMAS, a través de reuniones periódicas de seguimiento presupuestario (trimestralmente) y puntualmente siempre que la situación lo requiera, así como con los trabajadores de distinto modo:

- Comunicación Vertical descendente, a través de la página web y la intranet.
- Vertical Ascendente a través de los grupos de trabajo y el Buzón del trabajador.
- Comunicación Horizontal, a través de las comisiones, reuniones departamentales y de forma directa.

Aunque en las Memorias y documentos analizados no aparece dato alguno al respecto de la sindicalización ni de Juntas de Personal, por el tamaño de su plantilla y conforme a la legislación estos existen y toman participación, ya que eso sí parece reflejado en las memorias en procesos de movilidad del personal y formación.

La retribución fija del Equipo Directivo está establecida por la Comunidad de Madrid y es igual para todos los hospitales públicos, puede contar con complementos vinculados a la categoría, puesto y responsabilidad y con una retribución variable en función de la productividad. (HUG, 2011)

En cuanto a los procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno, señalar que estos están regulados por el Contrato Marco entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el HUG, así como en la legislación vigente. (HUG, 2011)

En materia de medioambiental señalar que el HUG en el año 2010 estaba pendiente de la implantación de la norma UNE – EN - ISO- 14001, con el fin de

mejorar su gestión ambiental, cumplimiento de la legislación, formación y difusión de la política medioambiental a todo el personal de la organización.

En relación a los procedimientos para evaluar el desempeño de Equipo de Gobierno, hemos de señalar que en lo que respecta al desempeño económico esta evaluación se efectúa en las reuniones que mantiene periódicamente (mínimo semestralmente) con la Consejería de Sanidad para ver el cumplimiento del Contrato Marco.

La encuesta de clima laboral es otro de los instrumentos utilizados para observar el desempeño del Equipo Directivo, En 2007 y en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid se efectuó en su primera oleada centrándose en liderazgo en sus tres vertientes: orientado a la tarea, la relación y la innovación. Los resultados notificados desde la Universidad Complutense fueron que el HUG mantenía un grado similar en la puntuación de los tres aspectos estudiados al del resto de la muestra, manteniendo puntuaciones globales en esos ítems de 3.4, 3.3 y 3.1, respectivamente (escala sobre 5 puntos). En 2010 fue repetida y los resultados obtenidos mostraron una mejora generalizada en los ítems analizados (3,6; 3,5 y 3,6 respectivamente) debido a las distintas acciones tomadas. Por ejemplo, en innovación (instalación de un PET-TAC y apertura de la Unidad de Obesidad Mórbida). (HUG, 2011)

Además como ya hemos visto con anterioridad el HUG al conseguir en 2009 el Sello de Excelencia Europea en Gestión 400+, lo que certifica su preocupación por la excelencia.

El HUG fomenta muchas actividades para potenciar la relación entre el HUG y la Sociedad, bien formalizadas a través de convenios (docencia, asistencia a pacientes, instalaciones), o bien, a través de la realización de campañas de sensibilización, premios a la investigación, etc. (HUG, 2011)

En lo que respecta a principales asociaciones a las que pertenece, señalar OLIGOPSONIO, grupo de hospitales que trabajan sobre temas de gestión hospitalaria, fundamentalmente en proyectos de costes, benchmarking, medioambiente, calidad y EFQM y enfermería. También participa en reuniones anuales con otros hospitales extranjeros (Encuentro Internacional e Interuniversitario de Gestión Sanitaria), además de todas las relaciones directas de carácter asistencial y vinculado con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. (HUG, 2011)

En cuanto a los *stakeholders* o grupos de interés, la organización ha identificado los siguientes:

- Pacientes.
- Familiares o acompañantes.
- Sistema Sanitario de la Consejería de Sanidad.
- Empleados.
- Proveedores.
- Aliados.

- Ayuntamiento.
- Sociedad.

El HUG, una vez identificado sus *stakeholders* y como muestra de su interés y compromiso con ellos tiene diseñado un conjunto de procesos en los que identifica: i) Grupo de Interés (*Stakeholder*); ii) Canal o Fuente de Información; iii) Frecuencia; iv) Quien es el responsable y v) Necesidades o expectativas de los *stakeholders*.

En la tabla 4.6; tabla 4.7 y tabla 4.8. se encuentran relacionados todos estos apartados de manera que se trata en una potente herramienta para conocer las necesidades y expectativas de los *stakeholders*, ya que indica de donde proviene la información, como se recoge, con qué frecuencia y quien la gestiona y que sirve al HUG para priorizar y poner en marcha acciones que potencien o mejoren la satisfacción de los mismos (HUG, 2011).

**Tabla 4.6 Canales/fuentes de información, frecuencia, y principales necesidades y expectativas de los grupos de interés (Pacientes, Familiares y Acompañantes, S.S. Comunidad de Madrid y Empleados)**

| GRUPOS DE INTERES                        | CANALES   | FRECUENCIA  | QUIEN                                | TIPO DE PROCESO | PROCESO DOCUMENTADO | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS  |
|--|---|-------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------|---|
| Pacientes                                | Encuesta SERVQHOS   | Periódica   | S. A. P.                             | C               | Sí                  | Trato adecuado. Mejora en su salud  |
|  | Reuniones con el defensor del paciente  | semestral   | Dirección                            | E               | Manual de acogida   |   |
|  | Reunión con consejeros de sanidad de los ayuntamientos que integran el Area Sanitaria |             | Gerencia                             |                 | no                  |   |
|  | Revisión sistemática de las quejas y reclamaciones                                    | mensual     | Dirección/ Comisión de reclamaciones |                 | si                  |   |
| Familiares y Acompañantes                | Revisión sistemática de las quejas y reclamaciones                                    | semestral   | Dirección/ Comisión de reclamaciones |                 | E                   | Si  |
|  | Entrevistas asociaciones Pacientes y Familiares                                       | trimestral  | Direccion                            | C               | No                  | Recibir informacion   |
| Sistema sanitario. Consejería de sanidad | Reuniones con la dirección de servicios centrales                                     | A demanda   | Direccion                            | E               | No                  | Cumplimiento del contrato de gestion                                      |
|  | Contrato marco  | Anual       | Direccion                            | E               | Contrato marco      |   |
| Empleados                                | Encuestas de comunicación interna   | 2006 y 2010 | Direccion de enfermería              | E               | No                  | Mejoras en las condiciones de trabajo. Mejoras en la comunicación interna |
|  | Grupos de trabajo/comisiones/comités  | Periódica   | Dirección/Jefaturas                  | E               | No                  |   |
|  | Voz del trabajador, escrito o electrónico   | Permanentes | RRHH                                 |                 |                     |   |
|  | Sugerencias y opiniones   | Periódicas  | Jefaturas                            | E               | Si                  |   |
|  | Encuestas sobre actividad docente al personal   | anual       | Comisiones de formación continuada   | A               | No                  |   |

Fuente: HUG, (2011, tabla 2a.1) Memoria EFQM

## *Resultados*

---

En cuanto a las medidas adoptadas con respecto a los pacientes, han consistido en mejoras en la seguridad del paciente (problemas relacionados con la medicación y la introducción de alta tecnología de última generación) y con respecto a Familiares y Acompañantes el servicio de información continua en urgencias y mejora de la información al ingreso.

Al respecto del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, las relacionadas con el cumplimiento presupuestario y acciones de benchmarking.

Las acciones llevadas a cabo para satisfacer a los empleados han ido dirigidas a la mejora de la comunicación (fomento de la intranet) y mejora del clima laboral en algunos servicios y la incorporación de nuevas tecnologías en el bloque quirúrgico, tubo neumático, etc.

**Tabla 4.7 Canales/fuentes de información, frecuencia, y principales necesidades y expectativas de los grupos de interés (Proveedores y Aliados)**

|             | GRUPOS DE INTERES                          | CANALES   | FRECUENCIA | QUIEN   | TIPO DE PROCESO | PROCESO DOCUMENTADO | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS                       |
|-------------|--|---|------------|---|-----------------|---------------------|--|
| PROVEEDORES | Restauración                               | Contrato concesión.<br>Reuniones  | semanales  | Hostelería/<br>Dirección de<br>Gestion              | A               | Si                  | Satisfacer las necesidades del Hospital          |
|             | Limpieza                                   | Contrato concesión.<br>Reuniones  | semanales  | Hostelería/<br>Dirección de<br>Gestion              | A               | Si                  |  |
|             | Residuos-<br>Consenur                      | Contrato<br>residuos.<br>Reuniones  | trimestral | Hostelería/<br>Dirección de<br>Gestion              | A               | Si                  |  |
|             | Materiales<br>inventariable<br>y fungibles | Contrato.<br>Reuniones  | trimestral | Responsables<br>de cada<br>servicio                 | A               | Si                  |  |
| ALIADOS     | Universidad                                | Relaciones con<br>universidad<br>Europea y<br>Carlos III  | trimestral | Gerencia  | E               | Si                  | Profesionales<br>formados                        |
|             |  | Encuestas<br>docentes a los<br>estudiantes de<br>enfermería y a<br>los residentes   | anual      | Comisión de<br>docencia                             | E               | Si                  |  |
|             | Entidades<br>(Cruz Roja,<br>Caritas...)    | Reuniones   | A demanda  | Gerencia/Resp<br>onsable<br>comunicacione<br>s      | A               | No                  | Colaboración en<br>funciones<br>sociales         |
|             | Hospitales                                 | Visitas a otras<br>organizaciones<br>para conocer<br>aspectos que<br>pueden ser de<br>interés para la<br>propia<br>organización | Puntuales  | Direccion y<br>mandos<br>intermedios<br>especificos | E               | No                  | Informacion de<br>funcionamiento<br>del Hospital |

Fuente: HUG, (2011, tabla 2a.1) Memoria EFQM

Las acciones dirigidas a los proveedores, básicamente al cumplimiento de las fechas de pago.

## Resultados

**Tabla 4.8 Canales/fuentes de información, frecuencia, y principales necesidades y expectativas de los grupos de interés (Ayuntamientos y Sociedad)**

| GRUPOS DE INTERES | CANALES  | FRECUENCIA | QUIEN    | TIPO DE PROCESO | PROCESO DOCUMENTADO | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS           |
|-------------------|--|------------|----------|-----------------|---------------------|--------------------------------------|
| Ayuntamiento      | Reuniones  | Anual      | Gerencia | E               | No                  | Mejoras en la atención a la sociedad |
| Sociedad          | Charlas de divulgación en colegios                                 | periódicas | Varios   | E               | No                  | Divulgación de información           |
|                   | Memoria GRI  | Anual      | Varios   | A               | Si                  |                                      |
|                   | Plan Vía Libre para accesibilidad, anticipación requisitos futuros | Anual      | Varios   | C               | Si                  |                                      |
|                   | Sistema de Gestión Ambiental                                       | Anual      | Varios   | C               | Si                  |                                      |
|                   | Contacto Hospital San José, cuidados ancianos y donación material  | Anual      | Varios   | A               | No                  |                                      |
|                   | Colaboración con ONGs y con la asociación Tierra de Hombres        | Periódicas | Varios   | E               | Si                  |                                      |

Fuente: HUG, (2011, tabla 2a.1) Memoria EFQM

Con respecto a la Sociedad, la implantación de la ISO 14001, con el fin de reducir los posibles impactos medioambientales.

#### **4.1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA, SU ESTRATEGIA Y PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN, GOBIERNO Y EL COMPROMISO CON LOS STAKEHOLDERS**

El Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF), es una empresa pública con personalidad jurídica propia, creada por la Ley 13/2002 20 de diciembre de la Comunidad de Madrid (CM) cuyos estatutos se aprueban por el Decreto 196/2002 de 26 Diciembre y su Reglamento de Régimen Interior (RRI). El HUF está adscrito a la Consejería de Sanidad de la CM a través de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, y en la prestación de asistencia sanitaria funcionalmente a través del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). El órgano de gobierno del Hospital es su Consejo de Administración, en el que están representadas la Consejería de Sanidad de la CM, Ayuntamiento de Fuenlabrada y la Universidad Rey Juan Carlos (URJC). (HUF, 2013)

El HUF forma parte del mapa sanitario de la CM como Hospital general del suroeste de la región, para las zonas de salud de Fuenlabrada, Moraleja de Enmedio y Humanes, y dispone de un Convenio Marco con una cláusula/contrato de actividad anual con el SERMAS propio de la empresa pública y un Contrato de Gestión común de los hospitales, mediante los cuales se establece: i) La cartera de servicios del Hospital, los Programas de Asistencia y de Coordinación Atención Primaria (AP); ii) Las previsiones y el pago por la actividad asistencial y de formación sanitaria especializada y iii) Los objetivos anuales de carácter

asistencial, de calidad y atención al paciente, de continuidad asistencial, de sistemas de información y económicos que debe cumplir el HUF.

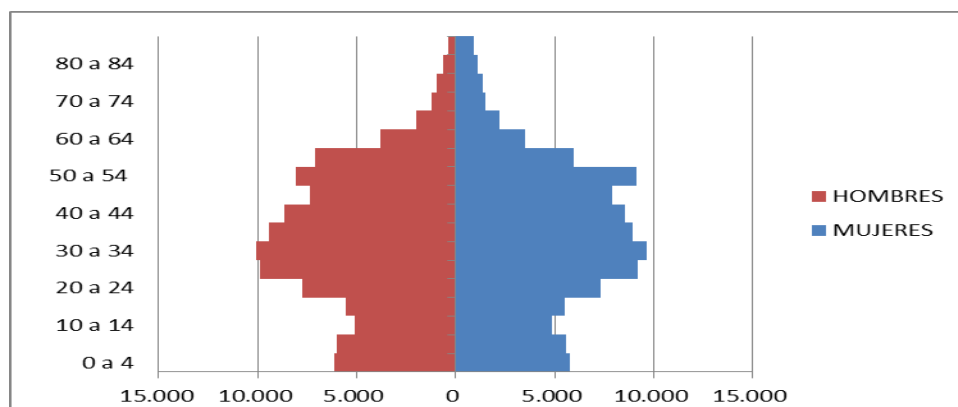
La estructura organizativa (HUF, 2013) es definida por el Reglamento de Régimen Interior, responsabilidad del Consejo de Administración, que es quien nombra al Gerente del HUF.

En 2010 da una cobertura a cerca de 225.000 ciudadanos, población que está caracterizada por ser una población joven con alto índice de natalidad y elevada población pediátrica. En lo que respecta al colectivo de población extranjera, el cual, sigue un patrón similar al del resto de la comunidad de Madrid, su distribución por culturas está concentrada en personas de origen africano y oriental. (HUF, 2013)

Su pirámide de población es la que se representa en la figura 4.3.

Señalar que además de todo lo anterior, da cobertura a una población cercana a los 500.000 habitantes en lo que respecta a la Unidad de Oncología Radioterápica,.

**Figura 4.3. Pirámide de Población**



Fuente: HUF (2013, pág: 8) Memoria EFQM

El HUF está ubicado en la calle Camino del Molino, 2 de Fuenlabrada a 20,4 km de Madrid capital, con una superficie operativa que ronda los 64.000 m<sup>2</sup> distribuida en cuatro plantas (HUF, 2013).

Presta servicios de Hospital General, Consultas Externas, Centros de Especiales, Servicios Quirúrgicos y Urgencias y sus actividades son Atención Sanitaria y Formación Universitaria (Medicina, Enfermería y F.P.)

Durante el periodo estudiado se ha ampliado con un edificio independiente de 6.722 m<sup>2</sup> que se une al edificio principal, aumentándose el tamaño del hospital.

Su cartera de servicios es la que se presenta en la tabla 4.9. Donde aparecen los 36 servicios que presta.

En este periodo ha conseguido una serie de hitos relevantes entre los que se destacan:

- Realización de la 2ª Autoevaluación E.F.Q.M. con expertos externos y definición del 2º plan de mejora alineado con la estrategia (de las 75 áreas de mejora detectadas se priorizan 7 áreas de mejora y 5 acciones de mejora (actuaciones concretas en el corto plazo).
- Certificación ISO 9001:2000 de los procesos de Esterilización y Cirugía Ambulatoria.
- Despliegue de gestión por procesos: especialización del proceso de consultas general en áreas de dermatología y urología, proceso de gestión de alianzas, proceso de planificación Estratégica, proceso de urgencias, hospitalización.
- Certificación ISO 9001 del Área de Hostelería.

- Realización de la 3ª Autoevaluación E.F.Q.M. y definición de un 3<sup>er</sup> plan de mejora a integrar plenamente en el plan estratégico
- Creación del Comité de Calidad Percibida con Plan de mejora definida.
- Realización de una autoevaluación EFQM validada oficialmente.
- Obtención del Sello de Madrid Excelente // Premio a la Calidad del Sistema Nacional de Salud
- Elaboración de la Memoria EFQM 400+ para presentación a reconocimiento externo.

En la figura 4.4. se observa la estructura de la organización (organigrama plano, sin subdirección, introduciendo el concepto de “Unidades de Responsabilidad) y en la tabla 4.10 la composición de su plantilla de personal por categoría en el periodo 2008 – 2010.

En lo que respecta a los ingresos la práctica totalidad (98%) proceden del Contrato Programa (importe asignado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid) y en los años 2008, 2009 y 2010 ascendió a 112.391.784 €, 117.921.549 € y 120.608.988 € respectivamente.

**Tabla 4.9. Cartera de Servicios HUF**

| CARTERA DE SERVICIOS            |    |                                     |    |
|---------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| Admisión y Doc. Clínica         | Si | Medicina Interna                    | Si |
| Alergología                     | Si | Medicina Legal y Forense            |    |
| Análisis clínicos               | Si | Medicina Nuclear                    | Si |
| Anatomía Patológica             | Si | Medicina Preventiva y Salud Pública | Si |
| Anestesiología y reanimación    | Si | Medicina del Trabajo                | Si |
| Angiología y Cirugía Vascul ar  |    | Microbiología y Parasitología       | Si |
| Aparato Digestivo               | Si | Nefrología                          | Si |
| Bioquímica Clínica              | Si | Neumología                          | Si |
| Cardiología                     | Si | Neurocirugía                        |    |
| Cirugía Cardiovascular          |    | Neurofisiología Clínica             |    |
| Cir. Gral. y de Apto Digestivo  | Si | Neurología                          | Si |
| Cir. Maxilofacial               |    | Obstetricia y Ginecología           | Si |
| Cirugía Pediátrica              |    | Oftalmología                        | Si |
| Cirugía Torácica                |    | Oncología Médica                    | Si |
| Cir. Plástica y Reparadora      |    | Oncología Radioterápica             | Si |
| Dermatología Medicoquirúrgica   | Si | Otorrinolaringología                | Si |
| Endocrinología y Nutrición      | Si | Pediatría                           | Si |
| Estomatología                   |    | Psicología Clínica                  | Si |
| Farmacología Clínica            |    | Psiquiatría                         | Si |
| Farmacia hospitalaria           | Si | Radiodiagnóstico                    | Si |
| Geriatría                       | Si | Rehabilitación                      | Si |
| Hematología y Hemoterapia       | Si | Reumatología                        | Si |
| Inmunología                     |    | Traumatología y C. Ortopédica       | Si |
| Medicina Familiar y Comunitaria |    | Urología                            | Si |
| Medicina Intensiva              | Si |                                     |    |

Fuente: (HUF, 2010) Memoria de Actividad

**Figura 4.4. Organigrama del Hospital Universitario de Fuenlabrada**



Fuente: (HUF, 2010) Memoria de Actividad

En general, una vez observados todos estos datos podemos sacar una conclusión, la actividad desciende muy levemente, compensada por el incremento del grado de complejidad de los servicios prestados, posicionándose en un nivel de complejidad medio dentro del grupo de hospitales de complejidad media del SERMAS.

El HUF en este periodo ha recibido 48 premios y reconocimientos entre los que destacan Obtención del Sello Madrid Excelente, Premio a la Calidad del Sistema Nacional de Salud y diversos premios a los servicios asistenciales “Best in class” y “Top 20” como aparecen recogidos en su memoria EFQM (2013).

**Tabla 4.10. Evolución de la Plantilla del HUF (2008 – 2010)**

| CATEGORÍA PROFESIONAL               | AÑO          |              |              |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                     | 2008         | 2009         | 2010         |
| <b>EQUIPO DIRECTIVO</b>             | <b>7</b>     | <b>7</b>     | <b>7</b>     |
| Director Gerente                    | 1            | 1            | 1            |
| Directores Médicos                  | 2            | 2            | 2            |
| Director Económico-Financiero       | 1            | 1            | 1            |
| Director de RRHH                    | 1            | 1            | 1            |
| Director de Organización y Sistemas | 1            | 1            | 1            |
| Director de Cuidados                | 1            | 1            | 1            |
| <b>DIVISIÓN MÉDICA</b>              | <b>277</b>   | <b>277</b>   | <b>292</b>   |
| Facultativos                        | 277          | 277          | 292          |
| <b>PERSONAL SANITARIO</b>           | <b>811</b>   | <b>811</b>   | <b>865</b>   |
| Enfermeras                          | 399          | 399          | 417          |
| Fisioterapeutas                     | 23           | 23           | 23           |
| Optómetras                          | 2            | 2            | 2            |
| Terapeuta ocupacional               | 2            | 2            | 2            |
| Técnicos especialistas              | 89           | 89           | 108          |
| Auxiliar Enfermería y Farmacia      | 296          | 296          | 313          |
| <b>PERSONAL NO SANITARIO</b>        | <b>284</b>   | <b>284</b>   | <b>286</b>   |
| Función administrativa              | 170          | 170          | 172          |
| Hostelería                          | 5            | 5            | 5            |
| Celadores y Mozos                   | 109          | 109          | 109          |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>1.379</b> | <b>1.379</b> | <b>1.450</b> |

Fuente: (HUF, 2008, 2009, 2010) Memorias de Actividad

## Resultados

**Tabla 4.11. Evolución de los Resultados de Producción (2008 – 2010)**

| RESULTADOS DE PRODUCCIÓN         | 2008    | 2009    | 2010    |
|----------------------------------|---------|---------|---------|
| Nº de ingresos                   | 15.819  | 15.592  | 15.356  |
| Nº de intervenciones quirúrgicas | 9.346   | 9.791   | 9.850   |
| Nº de urgencias                  | 136.616 | 135.363 | 127.344 |
| Nº Consultas externas            | 329.081 | 328.038 | 370.338 |
| Partos                           | 2.906   | 2.692   | 2.568   |
| Peso medio                       | 1,4598  | 1,5211  | 1,5419  |
| % Ocupación quirófanos           | 76,6    | 74,9    | 76,2    |
| Índice de ocupación Hospital (%) | 85,7    | 83,3    | 85,75   |
| Índice rotación Hospital         | 54,61   | 54,06   | 54,91   |

Fuente: (HUF, 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.12. Evolución de los Resultados de Asistenciales. (2008 – 2010)**

| RESULTADOS ASISTENCIALES     | 2008  | 2009   | 2010 |
|------------------------------|-------|--------|------|
| IEMA                         | 0,886 | 0,9116 | 0,92 |
| Tasa de Mortalidad           | 2,35  | 2      | 2,84 |
| % de Urgencias ingresadas    | 8,3   | 8,4    | 8,52 |
| Estancia media bruta         | 5,79  | 5,33   | 5,32 |
| Estancia media preoperatoria | 0,82  | 0,69   | 0,66 |

Fuente: (HUF, 2013) Memoria EFQM

En lo que respecta a la Estrategia del Hospital señalar que a partir de los resultados de las actividades y con base a las comparaciones con otros hospitales del SERMAS y formula el Plan Estratégico Anual que se enmarca dentro del Contrato de Gestión del SERMAS y que se despliega en un Plan Operativo por unidades que se controla a través de un Cuadro de Mandos Integral en el que se

incluyen los indicadores que sirven de retroalimentación para el sistema de gestión cuyos objetivos son:

- Atracción y Fidelización de los Ciudadanos y Pacientes.
- Equilibrio de la Cuenta de Resultados.
- Cooperación e Imagen en la Sociedad.
- Implicación de los Profesionales.
- Gestión de la Innovación y la Mejora Continua.
- Satisfacción del Sistema Sanitario.

Siendo sus líneas estratégicas las siguientes:

- Línea Asistencial: atención excelente a los usuarios, adaptación de servicios a necesidades y diferenciación por la excelencia y la tecnología como claves.
- Línea Organizativa: basada en el trabajo multidisciplinar y en equipo, la coordinación de servicios y la alta autonomía de gestión.
- Línea de Personas: basada en la selección no rígida que promueva el liderazgo, la corresponsabilidad y el desarrollo profesional como soporte del trabajo asistencial y de gestión.
- Línea de Plan de Sostenibilidad.
- Línea de Plan de Libre Elección.

En lo que respecta a los principales impactos, riesgos y oportunidades, señalar que un hospital tiene una función social importante, ya que su actividad es la de

proveer de asistencia sanitaria a los ciudadanos, además al ser público tiene un relevante impacto social.

A través del análisis de su Misión, Visión y Valores (MVV) se observará la orientación hacia la sostenibilidad (económica, social y medioambiental del hospital), tal y como aparece en la Memoria EFQM 2013 del HUF:

### Misión:

“Somos un hospital general con especialidades de referencia, Ente Público perteneciente a la Comunidad de Madrid” “Trabajamos para mejorar la salud de los ciudadanos” (HUF, 2013, pág: 7).

Por ello nuestra Misión es:

1. Mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, mediante una atención:
  - Personalizada, que garantice sus derechos y valores, proteja su intimidad, y facilite la información y participación sobre su salud.
  - Coordinada, desarrollando estrategias conjuntas de continuidad con los diferentes centros sanitarios y niveles asistenciales para la mejora global de la atención.
  - Eficiente, con el uso adecuado de los recursos de que dispone, para lograr una cuenta de resultados equilibrada.
2. Generar y transmitir conocimiento para colaborar así con su avance en la sociedad, mediante:
  - La investigación, realizando proyectos para adquirir y aplicar el conocimiento, coordinando con entidades de I+D+i y

dirigidos a la mejora de la atención sanitaria que se presta a los ciudadanos.

- La docencia, enseñando lo que hacemos en colaboración con instituciones educativas en la titulación de profesionales.”

Visión:

“Ser el hospital elegido por los ciudadanos, que perciba que está en “las mejores manos”” (HUF, 2013, pág:7).

“Aspiramos a ser un hospital elegido y querido por los pacientes y sus familiares, reconocido por la Sociedad de la que forma parte, que perciba que está en las mejores manos”, y en el que sean protagonistas sus profesionales. Para ello pretende:

- Ser un hospital accesible, resolutivo y confortable para los pacientes.
- Ser un hospital seguro, adecuado y efectivo en la asistencia a los pacientes.
- Ser un hospital que se adapta a las necesidades de salud de los pacientes evolucionando sus servicios y aplicando en avance del conocimiento.
- Ser un hospital que destaca por contribuir a la sostenibilidad económica del sistema público de salud.
- Ser un hospital en el que sus profesionales participan y son reconocidos y se sienten orgullosos de pertenecer a él.
- Ser un hospital ocupado en la mejora continua de sus procesos analizando sus recursos en tecnología sanitaria.

### Valores

- “Compromiso con la Sociedad, colaborando con el resto de agentes para dar un servicio público adecuado a sus necesidades, y para ser sostenibles”
- “Empatía a las personas, con comunicación, respeto y amabilidad”.
- “Profesionalidad, para actualizar y aplicar el conocimiento, con criterios éticos y de responsabilidad social”
- “Equipo para que colaboren disciplinas y profesiones, en una organización que promueve la participación, junto con la asunción individual de responsabilidades y delegación”.
- “Innovación para avanzar en este modelo de servicio público, con lo que consigamos mejores resultados para los usuarios, la Sociedad y los profesionales y progresar en el conocimiento”.

(HUF, 2013, pág:7).

Como se puede observar en la definición de la Misión, Visión y Valores del HUF, es en las personas en las que recae el verdadero valor social del Hospital, de ahí que se centre en:

La Sociedad, cada vez los ciudadanos son más exigentes con los servicios que reciben y esto lleva al HUF a prestar un servicio de calidad manteniendo los estándares de innovación técnica y de eficacia en la gestión, de lo que se trata es de dar un servicio de mayor calidad que además ira cumplimentado con otro tipo de actividades dirigidas a mejorar la información a pacientes y familias, como la del servicio de intérpretes y mediadores culturales para su asistencia sanitaria, uso del lenguaje de signos para la intervención con personas sordas, así como las

dirigidas a colectivos especiales (maltrato infantil y violencia de género, etc.) para todo ello el HUF efectúa encuestas de satisfacción de pacientes, mantiene reuniones y contactos con diferentes asociaciones de pacientes y sociales, así como con los servicios de asistencia social (HUF, 2013).

Para ofrecer esta atención de los pacientes y familia (Sociedad en general) que acuden al HUF y este sea capaz de ofrecer con atención sanitaria con suficiencia científico-técnica, siempre buscando el HUF la eficiencia de las acciones y la satisfacción del paciente hay que tener en cuenta que el HUG está limitado por la asignación presupuestaria, el HUF desarrolla una nueva estrategia complementaria a la del PE 2007-2010 ligada a la mejora de la sostenibilidad y la eficacia.

Siguiendo las directrices de los planes de la Consejería de Sanidad establece unos ajustes en los planes de gasto. La D. Económica junto con los comités del hospital identifican las posibles mejoras en gasto y eficiencia y una vez identificadas se elabora un plan de ajuste de gasto (mejora de la política de compras, renegociación de contratos de suministro, redefinición de servicios subcontratados, mejora de consumos y material sanitario, mejora de coste farmacéutico), que aprobará el Comité de Dirección que es controlado mensualmente por los responsables del hospital y semestralmente por las Consejerías de Sanidad y Hacienda (HUF, 2013).

Remarcar que el HUF aplica contabilidad financiera en su gestión, cuyo objetivo está centrado en mejorar la gestión económica, reflejando mejor la información de ingresos y gastos (amortizaciones, contabilización de ingresos

diferidos, etc.). No como otros hospitales de la Comunidad de Madrid que llevan Contabilidad Presupuestaria (control).

El HUF dispone de un Cuadro de Mandos con 90 indicadores de actividad, calidad y rendimiento asistencial, así como indicadores de gastos y ahorros vinculados a los planes de ajuste de gasto relacionados con la estrategia de sostenibilidad (HUF, 2013).

Además, a través de información oficial del SERMAS (CMBD, SIAE, SICYT) se obtiene información comparativa con el resto de hospitales de la red sanitaria y, a través del IASIST con el resto de hospitales de España.

El HUF, dispone de un conjunto de indicadores económicos a partir de cuenta de pérdidas y ganancias, balance y sistema contable y presupuesto.

En lo que respecta al personal del hospital, por las características propias de su contratación sujeta al derecho laboral común, la selección y contratación, desde su origen, ha sido un elemento diferenciador con respecto a otros hospitales, ya que esta se efectúa, a través de un Proceso de Selección Indefinida cuyas características fundamentales son: i) Fase de méritos profesionales; ii) Fase de pruebas psicotécnicas y iii) Fase de entrevistas profesionales y multiprofesionales. De forma que permite que el HUF seleccione personal cualificado y orientado a la estrategia del hospital (HUF, 2013).

El HUF cuenta con una plantilla estable (cerca del 80% de la misma tiene contrato fijo), el resto de contrataciones son eventuales para cubrir situaciones ordinarias y extraordinarias que demanden los distintos servicios.

Señalar que el HUF tiene implantado un sistema de remuneración variable en función del logro de objetivos institucionales, de la unidad y personales. Todo ello centrado en su objetivo estratégico “Implicación de los Profesionales” donde ofrece: i) Adecuación al trabajo; ii) Profesionalismo; iii) Motivación; iv) Factores laborales y v) Participación (HUF, 2013).

La formación de nuevos profesionales sanitarios, se encuentra también reflejada en la Misión del HUF, luego a través de sus convenios de docencia con 15 IES, Grados y Máster Universitarios con 4 universidades y de Formación Sanitaria Especializada FSE en 18 especialidades, es como el HUF participa en la formación de la Sociedad (HUF, 2013).

El HUF a la fecha del estudio estaba tenía en proceso la certificación en la norma ISO 14001, con el fin de seguir una política de identificación y gestión de residuos en estricto cumplimiento de la legislación.

La estructura organizativa del HUG esta descrita en su organigrama (HUF, 2013), el equipo directivo es el que lidera el hospital fijando la estrategia a seguir para alcanzar los objetivos fijados, el órgano de gobierno del HUF es su Consejo de Administración que nombra el Equipo Directivo como aparece desglosado en el organigrama, estos son seleccionados y valorados en función de sus méritos, experiencia, formación e implicación y se entiende el compromiso de todos ellos con la excelencia en la gestión y por tanto en su desempeño económico, medioambiental y social).

La toma de decisiones se efectúa en la Comisión de Dirección que se realizan reuniones de seguimiento semanal y mensual, reuniones de seguimiento

cuatrimestral entre directores y responsables de unidades y reuniones de reporte de objetivos institucionales entre ED y responsables del SERMAS para el seguimiento del Contrato de Gestión.

En el año 2010 el HUF contaba con 7 Comisiones Técnico Asistenciales y 10 Comités regulados, en todos ellos participa al menos un director y en total participan 315 personas, tal y como aparece reflejado en su Memoria EFQM, donde se establece su frecuencia y líderes que participan en los mismos, en los que se encuentran reflejadas las distintos servicios del hospital y sus problemáticas, así como los referentes a ética, sociales, docencia, investigación, gestión del conocimiento, etc .

Como consecuencia de estos se han desarrollado una serie de acciones de mejora (HUF, 2013), entre las que destacan:

- Mejora estratégica.
- Mejora de calidad percibida.
- Mejora de satisfacción de pacientes.
- Mejora de recursos humanos.
- Mejoras estructurales.
- Mejora continua e innovación.
- Mejora del proceso de alianzas.
- Mejoras a los sistemas de información sobre necesidades y resultados.
- Mejoras en la sistematización de la gestión de proyectos.
- Mejoras sobre la gestión de los documentos, difundidos a través de la

Intranet.

- Desarrollo de la cultura de las personas.
- Desarrollo de la innovación y mejora en el negocio.
- Detección de necesidades de los trabajadores.
- Potenciar acciones de Responsabilidad Social.

En lo que respecta a la comunicación, señalar que el hospital se comunica con el SERMAS, en sus reuniones periódicas de seguimiento presupuestario (trimestralmente) y puntualmente siempre que la situación lo requiera (HUF, 2013).

Se comunica con sus trabajadores tanto en lo que se refiere a Comunicación Vertical descendente, a través de la cartelera del hospital, página web, de la intranet y del correo electrónico (noticias relevantes y mensajes clave), como Vertical Ascendente a través de los grupos de trabajo y el Portal del Empleado y en lo que respecta a la Comunicación Horizontal, esta se realiza, a través de las reuniones de la Dirección de Enfermería (diarias, mensuales, semanales, mensuales y semestrales) y de la Dirección Médica (mensuales y trimestrales) y de forma directa (HUF, 2013).

Al respecto del Comité de empresa, señalar que las primeras elecciones sindicales se celebraron en 2004 y que en 2005 se negocia el primer convenio colectivo donde se recoge todos los aspectos relevantes de las relaciones trabajador- empresa: condiciones de selección, jornada, permisos, excedencias, sistema retributivo, etc. (HUF, 2013).

En cuanto a los procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno, esta regulados por el Contrato Marco entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el HUF, así como en la legislación vigente.

En relación a los procedimientos para evaluar el desempeño de Equipo de Gobierno, hemos de señalar que en lo que respecta al desempeño económico se efectúa en las reuniones que mantiene periódicamente (mínimo semestralmente) con la Consejería de Sanidad para ver el cumplimiento del Contrato Marco.

Es la encuesta de clima laboral otro de los instrumentos utilizados para observar el desempeño del Equipo Directivo, señalar que en el criterio de liderazgo alcanzo una valoración del 58% en el año 2009, además existe un procedimiento de evaluación de líderes donde se evalúa a cada responsable cada 4 años, en base a la metodología de “Identificación del Talento” con el objeto de analizar su evaluación y potencial, a través de un sistema que evalúa ocho competencias básicas y siete objetivos de desempeño (HUF, 2013).

Además como ya hemos visto con anterioridad el HUF al conseguir en 2010 presentarse al premio Sello de Excelencia Europea en Gestión 400+, que le otorgarían en 2011, certifica su preocupación por la excelencia en la gestión.

En lo que respecta a materia medioambiental señalar la futura implantación de la norma UNE – EN - ISO- 14001., así como otras muchas actividades que fomentan la relación entre el HUG y la Sociedad, bien formalizadas a través de convenios (docencia, asistencia a pacientes, instalaciones).

En lo que respecta a principales asociaciones a las que pertenece señalar ONCOSUR, además de todas las relaciones con universidades, centros de investigación, etc. así como las relaciones directas de carácter asistencial y vinculado con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En cuanto a los *stakeholders* o grupos de interés, la organización ha identificado los siguientes (HUF, 2013):

- Los Clientes (Pacientes, Familiares o acompañantes de pacientes, Atención Primaria, Alumnos de Educación Superior y Secundaria, Promotores de ensayos clínicos.).
- Sistema Sanitario. (SERMAS, Mutuas, Centros Sanitarios)
- Sistema Social (Ayuntamientos, Comunidad).
- El Sistema Educativo (Centros Educativos, Universidad Rey Juan Carlos).
- El Sistema de I+D+i (Agencias financiadoras, universidades, etc.)
- Las Personas (Trabajadores del Hospital).
- Los Proveedores.
- La Sociedad (Ayuntamientos, Ciudadanos, Asociaciones, Organizaciones, etc.)

El HUF, una vez identificado sus *stakeholders* y muestra de su interés y compromiso con ellos. En la tabla 4.13 y tabla 4.14 se identifican las principales necesidades y expectativas de los *stakeholders*, indicando de donde proviene la información, como se recoge, con qué frecuencia y quien la gestiona.

## Resultados

**Tabla 4.13 Canales/fuentes de información, frecuencia, y principales necesidades y expectativas de los grupos de interés (Pacientes, Familiares y Acompañantes, S.S. Comunidad de Madrid y Empleados)**

| GRUPOS DE INTERES                        | CANALES  | FRECUENCIA | QUIEN                              | TIPO DE PROCESO | PROCESO DOCUMENTADO | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS  |
|--|--|------------|------------------------------------|-----------------|---------------------|---|
| Pacientes                                | Encuesta SERVQHOS                                    | Periódica  | S. A. P.                           | C               | SÍ                  | Trato adecuado. Mejora en su salud  |
|  | Reuniones con el defensor del paciente               |            |                                    | E               | Guía de Acogida     |   |
|  | Apoyo Social a Pacientes                             |            |                                    | A               | Si                  |   |
|  | Revisión sistemática de las quejas y reclamaciones   | mensual    | Comité de Calidad Percibida        | E               | si                  |   |
| Familiares y Acompañantes                | Revisión sistemática de las quejas y reclamaciones   | semestral  | Comité de Calidad Percibida        | E               | Pase 24 h           | Facilitar el Acceso   |
|  | Entrevistas asociaciones Pacientes y Familiares      | trimestral | Dirección                          | C               | No                  | Recibir información   |
| Sistema sanitario. Consejería de sanidad | Reuniones con la dirección de servicios centrales    | A demanda  | Dirección                          | E               | No                  | Cumplimiento del contrato de gestión                                      |
|  | Contrato marco                                       | Anual      | Dirección                          | E               | Contrato marco      |   |
| Empleados                                | Encuestas de Clima Laboral y Evaluaciones de Lideres | 2009       | Todo el Personal                   | E               | Si                  | Mejoras en las condiciones de trabajo. Mejoras en la comunicación interna |
|  | Encuestas sobre actividad docente al personal        | anual      | Comisiones de formación continuada | A               | Si                  | Nuevo sistema participativo de identificación de necesidades formativas   |

Fuente: *Elaboración Propia a partir de Datos Memoria EFQM (HUF, 2013)*

En cuanto a las medidas adoptadas con respecto a los pacientes han consistido en elaborar la guía de acogida, atención según la patología del paciente, y la continuidad asistencial dentro y fuera del hospital, los servicios de asistencia social (Violencia de Género y maltrato a menores) y la revisión del sistema de quejas y reclamaciones.

Con respecto a Familiares y Acompañantes, las medidas se centraron en la mejora de la información, y el pase 24 horas.

Cumplimiento presupuestario y acciones de benchmarking, en lo que respecta al Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Las acciones llevadas a cabo para satisfacer a los empleados han ido dirigidas a la mejora de sus condiciones de trabajo, como la planificación de horarios para mejorar la forma en la que se facilita el acceso a las personas, mejora de la promoción interna, formación, desarrollo de carrera, mejoras en la comunicación (correo electrónico, intranet, carpetas comunes, SIE) y beneficios sociales.

## Resultados

**Tabla 4.14. Canales/fuentes de información, frecuencia, y principales necesidades y expectativas de los grupos de interés (Proveedores y Aliados)**

| GRUPOS DE INTERES                       | CANALES   | FRECUENCIA | QUIEN   | TIPO DE PROCESO | PROCESO DOCUMENTADO | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS                     |
|---|---|------------|---|-----------------|---------------------|--|
| Proveedores                             | Contrato y Reuniones con Ibermutuamur, DOMINION, Schering, GSK        | -          | Responsables de cada servicio                                       | A               | Si                  | Satisfacer las necesidades del Hospital        |
| Subcontratación de Servicios Relevantes | Contrato residuos. Reuniones  | trimestral | Restauración, limpieza, mantenimiento y jardinería / Dirección SSGG | A               | Si                  |  |
| Materiales inventariable y fungibles    | Contrato. Reuniones   | trimestral | Responsables de cada servicio                                       | A               | Si                  |  |
| Universidad                             | Relaciones con Universidades URJC y Europea                           | trimestral | Dirección   | E               | Si                  | Profesionales formados                         |
|   | Encuestas docentes a los estudiantes de enfermería y a los residentes | anual      | RRHH  | E               | Si                  |  |
| Entidades (Cruz Roja, Caritas...)       | Reuniones   | A demanda  | Gerencia/Responsable comunicaciones                                 | A               | No                  | Colaboración en funciones sociales             |
| Ayuntamiento                            | Reuniones   | Anual      | Dirección   | E               | No                  | Mejoras en la atención a la sociedad           |
| Sociedad                                | Sistema de Gestión Ambiental  | Anual      | Varios  | C               | Si                  | Reducir los posibles impactos medioambientales |

Fuente: *Elaboración Propia a partir de Datos Memoria EFQM (HUF, 2013)*

Como se ha podido observar en este apartado se ha detallado la estrategia de los dos hospitales, claramente orientados a la responsabilidad social corporativa sostenibilidad económica, social y medioambiental, interiorizados en su Misión, Visión y Valores.

Una descripción detallada de sus organizaciones, tanto a nivel de dotación de infraestructuras, localización, población objetivo y de servicios (cartera de servicios), actividad que realiza y reconocimientos por los logros alcanzados, pasando a ver como es el perfil de la organización, su estructura, órgano de gobierno, su composición, sus mecanismos de comunicación, retribuciones y procedimientos para evaluar su desempeño, sobre todo con respecto al desempeño económico, social y ambiental. Una vez visto como su máximo responsable, acompañado por su equipo de dirección y resto de líderes del hospital despliegan la estrategia, propiciando alianzas y formando parte de asociaciones, siempre centrados en los criterios de excelencia ya que ambos hospitales han sido reconocidos internacionalmente “Sello Excelencia en la Gestión”. Finalizando con la identificación y descripción de sus *stakeholders*, demostrando su implicación con ellos, ambos hospitales establecen distintos procesos para detectar periódicamente sus necesidades y expectativas, con el fin poder ofrecer un servicio que exceda las mismas. Cumpliendo ambos hospitales los requerimientos de este primer apartado, gracias a la información ofrecida en sus respectivas Memorias EFQM (HUG, 2011) y (HUF, 2013).

En el siguiente apartado, se analizarán los distintos indicadores de desempeño de estos dos hospitales, viendo su cumplimiento en el periodo estudiado y si alguno de ellos destaca con una variación superior. En unos casos es probable que esta variación este motivada por la propia actividad y en otros por las medidas implementadas, a través de sus respectivas estrategias.

## 4.2. COMPARACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA.

Para efectuar esta comparación se ha utilizado el cuestionario GRI –G4 (GRI, 2011b), y se ha ido analizando los indicadores de los cuales disponíamos datos de ambos hospitales.

**Tabla 4.15. Evolución del indicador EC1 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EC1                                      | Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos. |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 | Diferencia de Variaciones 2010-2008 |
|--|---|--------------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|
|  | HUG   |                    |                    |                 | HUF               |                   |                   |                 |                                     |
| GASTOS (EN EUROS)                        | 2008  | 2009               | 2010               | %Var. 2010-2008 | 2008              | 2009              | 2010              | %Var. 2010-2008 |                                     |
| <b>Capítulo 1 Personal</b>               |   |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 |                                     |
| Gastos sin cuotas                        | 93.987.419  | 92.610.597         | 91.232.804         | -2,93%          | 57.952.668        | 60.257.329        | 59.401.507        | 2,50%           | -5,43%                              |
| Cuotas de la Seguridad Social            | 22.602.133  | 22.209.824         | 22.367.947         | -1,04%          | 14.472.332        | 15.579.534        | 15.831.887        | 9,39%           | -10,43%                             |
| <b>TOTAL CAPITULO I</b>                  | <b>116.589.553</b>  | <b>114.820.421</b> | <b>113.600.751</b> | <b>-2,56%</b>   | <b>72.425.000</b> | <b>75.836.863</b> | <b>75.233.394</b> | <b>3,88%</b>    | <b>-6,44%</b>                       |
| <b>Capítulo II Gastos Corrientes</b>     |   |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 | 0,00%                               |
| Compra de bienes corrientes y servicios  | 48.026.831  | 53.965.832         | 53.955.324         | 12,34%          | 27.239.173        | 30.508.939        | 31.378.491        | 15,20%          | -2,85%                              |
| Actividad Concertada                     | 4.076.190   | 3.696.629          | 3.670.446          | -9,95%          | 12.727.610        | 7.593.989         | 8.021.344         | -36,98%         | 27,02%                              |
| <b>TOTAL CAPITULO II</b>                 | <b>52.103.021</b>   | <b>57.662.461</b>  | <b>57.625.770</b>  | <b>10,60%</b>   | <b>39.966.783</b> | <b>38.102.928</b> | <b>39.399.835</b> | <b>-1,42%</b>   | <b>12,02%</b>                       |
| <b>Capítulo VI: Inversiones</b>          |   |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 | 0,00%                               |
| Plan de necesidades                      | 584.947   | 871.507            | 350.685            | 40,05%          | 82.694            | 192.482           | 770.162           | 831,34%         | -871,39%                            |
| Obras                                    | 344.000   | 259.435            | 383.311            | 11,43%          | 2.305.704         | 7.268.213         | 1.434.370         | -37,79%         | 49,22%                              |
| Planes de montaje                        |   |                    |                    |                 | 71.273            |                   |                   |                 | 0,00%                               |
| Centros de especialidades periféricos    |   |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 | 0,00%                               |
| Alta tecnología                          |   | 3.042.155          | 188.416            |                 | 2.054.812         | 2.488.321         |                   |                 | 0,00%                               |
| <b>TOTAL CAPITULO VI</b>                 | <b>928.948</b>  | <b>4.173.098</b>   | <b>922.412</b>     | <b>-0,70%</b>   | <b>4.514.482</b>  | <b>9.949.016</b>  | <b>2.204.532</b>  | <b>-51,17%</b>  | <b>50,46%</b>                       |
| <b>Capítulo VIII Activos Financieros</b> |   |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 | 0,00%                               |
| FACTURACIÓN A TERCEROS                   |   |                    |                    |                 |                   |                   |                   |                 | 0,00%                               |
| Total Facturado                          | 2.019.846   | 2.036.592          | 1.997.028          | -1,13%          | 663.500           | 546.035           | 517.549           | -16,54%         | 15,41%                              |
| Total Cobrado                            | 2.029.510   | 1.882.165          | 1.945.894          | -4,12%          | 625.627           | 519.920           | 522.155           | -16,54%         | 12,42%                              |

Fuente: Memorias Actividad (2008, 2009 y 2010) del HUG y del HUF

**Tabla 4.16. Evolución del indicador Gasto Medio Anual por Cama Ponderado por unidad de complejidad en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF y Cumplimiento**

| GASTOS (EN EUROS)   | HUG                |                    |                    |                | HUF                |                    |                    |                |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
|   | 2008               | 2009               | 2010               | %Var 2010-2008 | 2008               | 2009               | 2010               | %Var 2010-2008 |
| <b>Total Capitulo I y Capitulo II</b>                             | <b>168.692.574</b> | <b>172.482.882</b> | <b>171.226.521</b> | <b>1,50%</b>   | <b>112.391.784</b> | <b>113.939.791</b> | <b>114.633.229</b> | <b>1,99%</b>   |
| Peso Medio  | 1,6807             | 1,7936             | 1,8037             | 7,32%          | 1,4598             | 1,5211             | 1,5419             | 5,62%          |
| Nº de camas   | 624                | 621                | 621                | -0,48%         | 406                | 406                | 406                | 0,00%          |
| <b>Gasto Medio Anual por Cama ponderado unidad de complejidad</b> | <b>160.850</b>     | <b>154.856</b>     | <b>152.867</b>     | <b>-4,96%</b>  | <b>189.634</b>     | <b>184.498</b>     | <b>183.117</b>     | <b>-3,44%</b>  |
| <b>Cumplimiento</b>   |                    |                    |                    | <b>C+</b>      |                    |                    |                    | <b>C</b>       |

Fuente: *Memorias Actividad (2008, 2009 y 2010) del HUG y del HUF*

El indicador de rentabilidad denominado Gasto Medio Anual por Cama ponderado por unidad de complejidad, indica el gasto medio anual que tiene el hospital por cada cama que tiene instalada, ponderado por el índice de complejidad de la enfermedad (Peso Medio), de manera que se observa que la evolución en el periodo comparado (2008 – 2010) supone un descenso en el Gasto del 4,96% en el caso del HUG y un descenso del 3,44% en el gasto por cama en el caso del HUF. Este es el indicador en el que este estudio se centra para observar la relación entre la implantación de la responsabilidad social corporativa y los resultados del Hospital (el Hospital consigue reducir sus costes).

**Tabla 4.17. Evolución del indicador EC5 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EC5 | Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar desglosado por sexo y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas. |                    |                    |                    |                    |
|-----|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|     | AÑO   | Salario mínimo/día | Salario mínimo/mes | Salario mínimo/día | Salario mínimo/mes |
|     | 2008  | 20                 | 600                | 20                 | 600                |
|     | 2009  | 20,8               | 624                | 20,8               | 624                |
|     | 2010  | 21,11              | 633,3              | 21,11              | 633,3              |
|     |   | HUG                |                    | HUF                |                    |
|     | AÑO   | Salario mínimo/día | Salario mínimo/mes | Salario mínimo/día | Salario mínimo/mes |
|     | 2006  |                    |                    | 39                 | 1170               |
|     | 2009  | 42                 | 1270               |                    |                    |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) y (Ley 55/2003 de 16 de diciembre; RD 1763/2007 de 28 de diciembre; RD 2030/2009 de 30 de diciembre 2009; RD 2128/2007 de 26 de diciembre 2008; Convenio Colectivo Fuenlabrada 2006)

En cuanto a los salarios no disponemos de datos actualizados de la fecha del estudio, de ahí que optemos por indicar el salario base más bajo que aparece en el Convenio Colectivo del HUF (Auxiliar) y el Salario correspondiente a 2009 de la categoría con menor salario en el HUG (Limpiadora), los salarios no están actualizados, pero aun así, ambos están muy por encima del salario mínimo interprofesional. Y por lo tanto cumplirían los dos Hospitales este indicador.

**Tabla 4.18. Evolución del indicador EC9 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EC9 | Entendimiento y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo el alcance de dichos impactos.  | Cumplimiento |
|-----|--|--------------|
| HUG | Los impactos económicos indirectos generados por ambos Hospitales están asociados al flujo de personas que acuden a sus instalaciones (pacientes, familiares y acompañantes, trabajadores, incidiendo en los negocios locales, desarrollo de transportes e infraestructuras. | C            |
| HUF |  | C            |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

### Dimensión Ambiental

**Tabla 4.19. Evolución del indicador EN3 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EN3  | Consumo directo de energía desglosado por fuentes primarias |            |                 |        |                 |                 | Cumplimiento |
|--|---|------------|-----------------|--------|-----------------|-----------------|--------------|
| CONCEPTO                                   | HUG   |            |                 |        |                 |                 |              |
|  | 2008  | 2009       | %Var. 2009-2008 | 2010   | %Var. 2010-2009 | %Var. 2010-2008 |              |
| Consumo de Gasoleo (litros)                | 1.700   | 1.900      | 11,76%          |        |                 |                 |              |
| Consumo Gas Natural (m <sup>3</sup> )      | 19.963.913  | 19.152.432 | -4,06%          |        |                 |                 | CP+          |
| Consumo Electricidad (Kw/h)                | 11.016.233  | 11.202.991 | 1,70%           |        |                 |                 |              |
| CONCEPTO                                   | HUF   |            |                 |        |                 |                 | Cumplimiento |
| Consumo de Gasoleo                         |   |            |                 |        |                 |                 |              |
| Consumo Gas Natural (KW/m <sup>2</sup> )   | 134   | 151        | 12,69%          | 180,32 | 19,42%          | 34,57%          |              |
| Consumo Electricidad (Kwh/m <sup>2</sup> ) | 185,34  | 201,02     | 8,46%           | 196,81 | -2,09%          | 6,19%           |              |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

En cuanto al consumo directo de energía, señalar que solo cumple y de manera parcial el HUG, en lo que respecta a Consumo de Gas Natural, posiblemente

## Resultados

debido a la sustitución del Sistema de control de instalaciones y sustitución parcial de luminarias por otras más eficientes, tal y como menciona en su memoria. Al no disponer de datos en su memoria acerca del consumo en el 2010, es por lo que el cumplimiento es valorado como parcial.

**Tabla 4.20. Evolución del indicador EN7 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EN7 | Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones logradas con dichas iniciativas.  | Cumplimiento |
|-----|--|--------------|
| HUG | Impulso de la Telemedicina, ahorra desplazamientos de pacientes, medidas para reducir el consumo de gas y electricidad y eliminación de papel tras informatizar peticiones e informes de pruebas diagnósticas, quirófanos, farmacia. | C+           |
| HUF |  |              |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.21. Evolución del indicador EN8 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EN8                              | Captación total de agua por fuentes. |         |         |                      |      |                      | Cumplimiento |                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------|---------|----------------------|------|----------------------|--------------|----------------------|
|                                  | HOSPITAL                             | 2008    | 2009    | %variación 2009-2008 | 2010 | %variación 2010-2009 |              | %variación 2010-2008 |
| H.U.G (m <sup>3</sup> )          |                                      | 139.767 | 140.656 | 0,64%                |      | -100,00%             | -100,00%     | CP                   |
| H.U.F (m <sup>3</sup> /estancia) |                                      | 0,73    | 0,87    | 19,18%               | 0,91 | 4,60%                | 24,66%       |                      |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

Ninguno de los dos hospitales consigue reducir el consumo de agua, sin embargo el HUG aun no presentando datos de 2010, se observa que casi se mantiene en el mismo consumo en 2009 que en 2008, con un crecimiento del 0,64% frente al HUF que incrementa sustancialmente su consumo, posiblemente

motivado, según indica en su memoria al incremento de tratamientos a pacientes con determinadas patologías (cáncer).

**Tabla 4.22. Evolución del indicador EN9 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EN9 | Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua.  | Cumplimiento |
|-----|--|--------------|
| HUG | Todo el agua que el Hospital consume para su funcionamiento proviene del Canal de Isabel II, por lo que no existe fuentes de agua que hayan sido afectadas | C            |
| HUF |  | C            |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.23. Evolución del indicador EN10 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EN10 | Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada.   | Cumplimiento |
|------|---|--------------|
| HUG  | El HUG vierte sus aguas residuales a la red de saneamiento municipal de Getafe. Como tratamiento previo cuenta con una depuradora de desbaste de gruesos, desbaste de finos y regulación pH | C+           |
| HUF  |   |              |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

## Resultados

**Tabla 4.24. Evolución del indicador EN16 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| EN16 | Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso.   | Cumplimiento |
|------|--|--------------|
| HUG  | El HUG controla las emisiones a la atmósfera y lleva seguimiento de parámetros clave, señala en la Memoria EFQM 2011 que el rendimiento de la caldera es del 93,3% y todos los valores de los parámetros se encuentran dentro de los límites aceptables. | CP+          |
| HUF  |  |              |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.25. Evolución del indicador EN22 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| CONCEPTO                                   | HUG     |         |                       |         |                      |                      | Cumplimiento |
|--|---------|---------|-----------------------|---------|----------------------|----------------------|--------------|
|  | 2008    | 2009    | % Variación 2009-2008 | 2010    | %Variación 2010-2009 | %Variación 2010-2008 |              |
| Papel para reciclar (kg)                   | 31.500  | 25.650  | -18,57%               | 31.300  | 22,03%               | -0,63%               |              |
| Cartón para reciclar (kg)                  | 70.235  | 80.620  | 14,79%                | 61.009  | -24,33%              | -13,14%              |              |
| Plástico para reciclar (kg)                | 11.424  | 10.227  | -10,48%               | 9.345   | -8,62%               | -18,20%              |              |
| Chatarra para reciclar (kg)                | 13.100  | 3.410   | -73,97%               | 13.290  | 289,74%              | 1,45%                | C            |
| Plomo para recicla (kg)                    | 604     | 429     | -28,97%               | 454     | 5,83%                | -24,83%              |              |
| Toner para reciclar (kg)                   | 935     | 1.221   | 30,59%                | 1.397   | 14,41%               | 49,41%               | C            |
| Vidrio para reciclar (kg)                  | 102.020 | 104.230 | 2,17%                 | 116.350 | 11,63%               | 14,05%               | C            |
| Residuos Peligrosos (litros)               | 142.532 | 133.330 | -6,46%                |         | -100,00%             | -100,00%             |              |
| CONCEPTO                                   | HUF     |         |                       |         |                      |                      | Cumplimiento |
| Papel - Cartón para reciclar (kg/estancia) | 1,04    | 1       | -3,85%                | 1,04    | 4,00%                | 0,00%                | C            |
| Vidrio (kg/estancia)                       | 0,8     | 0,94    | 17,50%                | 0,94    | 0,00%                | 17,50%               | C            |
| Plástico para reciclar (kg/estancia)       | 0,14    | 0,21    | 50,00%                | 0,16    | -23,81%              | 14,29%               | C            |
| Bio-sanitarios (kg/estancia)               | 0,43    | 0,43    | 0,00%                 | 0,4     | -6,98%               | -6,98%               |              |
| Citotóxicos (kg/estancia)                  | 0,05    | 0,06    | 20,00%                | 0,07    | 16,67%               | 40,00%               | C            |
| Químicos de clase V (kg/estancia)          | 0,07    | 0,06    | -14,29%               | 0,04    | -33,33%              | -42,86%              |              |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Dimensión Social**

**Tabla 4.26. Evolución del indicador LA1 en el periodo 2008 – 2010 en HUG**

| LA1                          | Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato, por región y por sexo. |              |              |            |              |                       |
|------------------------------|---|--------------|--------------|------------|--------------|-----------------------|
|                              | HUG   |              |              |            |              | Variación 2010 - 2008 |
| CATEGORIA PROFESIONAL        | 2008  | 2009         | Fijos 2009   | % Fijos    | 2010         |                       |
| <b>Equipo Directivo</b>      | <b>9</b>  | <b>9</b>     |              |            | <b>9</b>     | <b>0,00%</b>          |
| Director Gerente             | 1   | 1            |              |            | 1            |                       |
| Director Médico              | 1   | 1            |              |            | 1            |                       |
| Subdirector Médico           | 2   | 2            |              |            | 2            |                       |
| Director de Gestión          | 1   | 1            |              |            | 1            |                       |
| Subdirector de Gestión       | 2   | 2            |              |            | 2            |                       |
| Director de Enfermería       | 1   | 1            |              |            | 1            |                       |
| Subdirector de Enfermería    | 1   | 1            |              |            | 1            |                       |
| <b>DIVISIÓN MÉDICA</b>       | <b>582</b>  | <b>582</b>   | <b>275</b>   | <b>47%</b> | <b>594</b>   | <b>2,06%</b>          |
| Facultativos                 | 402   | 402          | 275          | 68%        | 411          | 2,24%                 |
| MIR                          | 180   | 180          |              |            | 183          | 1,67%                 |
| <b>PERSONAL SANITARIO</b>    | <b>1.294</b>  | <b>1.296</b> | <b>738</b>   | <b>57%</b> | <b>1.291</b> | <b>-0,23%</b>         |
| Enfermeras                   | 614   | 616          | 323          | 52%        | 612          | -0,33%                |
| Matronas                     | 28  | 28           | 19           | 68%        | 27           | -3,57%                |
| Matronas residentes          | 6   | 6            |              | 0%         | 6            | 0,00%                 |
| Fisioterapeutas              | 30  | 31           | 8            | 26%        | 31           | 3,33%                 |
| Técnicos especialistas       | 158   | 155          | 109          | 70%        | 157          | -0,63%                |
| Auxiliar de Enfermería       | 458   | 460          | 279          | 61%        | 458          | 0,00%                 |
| <b>PERSONAL NO SANITARIO</b> | <b>601</b>  | <b>591</b>   | <b>378</b>   | <b>64%</b> | <b>589</b>   | <b>-2,00%</b>         |
| Función administrativa       | 226   | 225          | 185          | 82%        | 225          | -0,44%                |
| Hostelería                   | 103   | 104          | 35           | 34%        | 103          | 0,00%                 |
| Celadores y mozos            | 272   | 262          | 158          | 60%        | 261          | -4,04%                |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>2.486</b>  | <b>2.478</b> | <b>1.391</b> | <b>56%</b> | <b>2.483</b> | <b>-0,12%</b>         |

Fuente: (HUG 2011) Memoria EFQM

**Tabla 4.27. Evolución del indicador LA1 en el periodo 2008 – 2010 en HUF**

| LA1                                 | Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato, por región y por sexo. |              |              |                       |              |
|-------------------------------------|---|--------------|--------------|-----------------------|--------------|
|                                     | AÑO   |              |              | Variación 2010 - 2008 | Fijos 2012   |
| CATEGORÍA PROFESIONAL               | 2008  | 2009         | 2010         |                       |              |
| <b>EQUIPO DIRECTIVO</b>             | <b>7</b>  | <b>7</b>     | <b>7</b>     | <b>0,00%</b>          |              |
| Director Gerente                    | 1   | 1            | 1            |                       |              |
| Directores Médicos                  | 2   | 2            | 2            |                       |              |
| Director Económico-Financiero       | 1   | 1            | 1            |                       |              |
| Director de RRHH                    | 1   | 1            | 1            |                       |              |
| Director de Organización y Sistemas | 1   | 1            | 1            |                       |              |
| Director de Cuidados                | 1   | 1            | 1            |                       |              |
| <b>DIVISIÓN MÉDICA</b>              | <b>277</b>  | <b>277</b>   | <b>292</b>   | <b>5,42%</b>          |              |
| Facultativos                        | 277   | 277          | 292          | 5,42%                 |              |
| <b>PERSONAL SANITARIO</b>           | <b>811</b>  | <b>811</b>   | <b>865</b>   | <b>6,66%</b>          |              |
| Enfermeras                          | 399   | 399          | 417          | 4,51%                 |              |
| Fisioterapeutas                     | 23  | 23           | 23           | 0,00%                 |              |
| Óptometras                          | 2   | 2            | 2            | 0,00%                 |              |
| Terapeuta ocupacional               | 2   | 2            | 2            | 0,00%                 |              |
| Técnicos especialistas              | 89  | 89           | 108          | 21,35%                |              |
| Auxiliar Enfermería y Farmacia      | 296   | 296          | 313          | 5,74%                 |              |
| <b>PERSONAL NO SANITARIO</b>        | <b>284</b>  | <b>284</b>   | <b>286</b>   | <b>0,70%</b>          |              |
| Función administrativa              | 170   | 170          | 172          | 1,18%                 |              |
| Hostelería                          | 5   | 5            | 5            | 0,00%                 |              |
| Celadores y Mozos                   | 109   | 109          | 109          | 0,00%                 |              |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>1.379</b>  | <b>1.379</b> | <b>1.450</b> | <b>5,15%</b>          | <b>1.274</b> |

Fuente: (HUF 2013) Memoria EFQM

Como se observa en este indicador el HUG, en 2009, el 56% de su plantilla era fija, el HUF en 2012, según indica en su Memoria EFQM 2013, el personal fijo del hospital es de un 80%, aunque no incluye desglose por categoría ni por sexo. Luego como no son comparables en fecha y los datos son dignos de señalar el cumplimiento lo indicamos como parcial en ambos casos.

**Tabla 4.28. Evolución del indicador LA4 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA4 | Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo.  | Cumplimiento |
|-----|---|--------------|
| HUG | El Hospital no dispone de Convenio Colectivo, se rige por la Ley 55/2003 Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. | C            |
| HUF | Todo el personal del Hospital está cubierto por el Convenio Colectivo, publicado en el BOCM el 30 de enero de 2006                          | C            |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.29. Evolución del indicador LA7 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA7                 | Tasas de absentismo, enfermedades profesionales, días perdidos y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo, por región y por sexo. |      |         |                 |         |                 | Cumplimiento |
|---------------------|--|------|---------|-----------------|---------|-----------------|--------------|
|                     | HOSPITAL   | 2008 | 2009    | %var. 2009-2008 | 2010    | %var. 2010-2009 |              |
| <b>H.U.G</b>        |  |      |         |                 |         |                 |              |
| Absentismo por IT % | 97%  | 97%  | 0,06%   | 96%             | -1,03%  | -0,97%          | C            |
| Absentismo por AT % | 3%   | 3%   | -16,20% | 4%              | 44,75%  | 21,30%          |              |
| <b>H.U.F</b>        |  |      |         |                 |         |                 |              |
| Absentismo por IT % | 4,90   | 4,80 | -2,04%  | 4,07            | -15,21% | -16,94%         | C+           |
| Absentismo por AT % | 0,58   | 0,38 | -34,48% | 0,28            | -26,32% | -51,72%         | C+           |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

## Resultados

La mejora es sustancial en el HUF, motivada como comenta en su memoria, por la constante labor de sensibilización y mejora en seguridad laboral, como se vuelve a comprobar en el siguiente indicador.

**Tabla 4.30. Evolución del indicador LA8 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA8  | Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se apliquen a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves. |      |         |                        |         |                        |                        |                  |
|--|--|------|---------|------------------------|---------|------------------------|------------------------|------------------|
|  | HOSPITAL   | 2008 | 2009    | %var.<br>2009-<br>2008 | 2010    | %var.<br>2010-<br>2009 | %var.<br>2010-<br>2008 | Cumpli<br>miento |
| <b>H.U.G</b>   |  |      |         |                        |         |                        |                        | <b>C</b>         |
| La Política y Estrategia de prevención de riesgos laborales es comunicada a todo profesional de nuevo ingreso, el UHG dispone de un “Plan de acogida al personal de nueva incorporación” que se entrega a los residentes de nueva incorporación y demás personas que se incorporan, así como su presencia en la intranet hospitalaria. |  |      |         |                        |         |                        |                        |                  |
| <b>H.U.F</b>   |  |      |         |                        |         |                        |                        |                  |
| Nº de Sesiones de Formación PRL  | 4  | 28   | 600,00% | 17                     | -39,29% | 325,00%                |                        | <b>C+</b>        |
| Nª de Informes PRL   | 480  | 172  | -64,17% | 213                    | 23,84%  | -55,63%                |                        |                  |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

La formación en el HUG, según indica en su memoria, se ha visto reducida al haber sido reducida la partida presupuestaria de la misma, sin embargo El HUF mantiene un alto nivel de esfuerzo en la formación, además señalar el nuevo sistema de detección de necesidades formativas, muy valorado por sus trabajadores. Como podemos observar en la tabla 4.31.

**Tabla 4.31. Evolución del indicador LA10 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA10                  | Promedio de horas de formación al año por empleado, desglosado por sexo y por categoría de empleado. |         |         |                 |         |                 |                 |              |
|-----------------------|--|---------|---------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|--------------|
|                       | HOSPITAL   | 2008    | 2009    | %var. 2009-2008 | 2010    | %var. 2010-2009 | %var. 2010-2008 | Cumplimiento |
| <b>H.U.G</b>          |  |         |         |                 |         |                 |                 | <b>C</b>     |
| Nº de Cursos          | 52   | 51      | -1,92%  | 60              | 17,65%  | 15,38%          |                 | <b>C</b>     |
| Horas de Formación    | 646  | 660     | 2,17%   | 682             | 3,33%   | 5,57%           |                 | <b>C</b>     |
| Personal Formado      | 1.598  | 1.386   | -13,27% | 1.312           | -5,34%  | -17,90%         |                 |              |
| Fondos dedicados      | 69.601   | 71.812  | 3,18%   | 64.871          | -9,67%  | -6,80%          |                 |              |
| <b>H.U.F</b>          |  |         |         |                 |         |                 |                 | <b>C+</b>    |
| Nº de Cursos          | 292  | 309     | 5,82%   | 553             | 78,96%  | 89,38%          |                 | <b>C+</b>    |
| Nº de asistencias     | 4.725  | 4.821   | 2,03%   | 7.220           | 49,76%  | 52,80%          |                 | <b>C+</b>    |
| Fondos dedicados      | 216.395  | 270.266 | 24,89%  | 150.572         | -44,29% | -30,42%         |                 |              |
| IS Curso de Formación | 8,67   | 8,99    | 3,69%   | 8,68            | -3,45%  | 0,12%           |                 | <b>C</b>     |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

## Resultados

**Tabla 4.32. Evolución del indicador LA11 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA11                | Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión del final de sus carreras profesionales. |           |         |                 |        |                 | Cumplimiento |
|---------------------|---|-----------|---------|-----------------|--------|-----------------|--------------|
|                     | HOSPITAL  | 2008      | 2009    | %var. 2009-2008 | 2010   | %var. 2010-2009 |              |
| <b>H.U.G</b>        |   | 2006-2009 |         |                 |        |                 | <b>C</b>     |
| Nº de Publicaciones |   | 170       |         |                 |        |                 |              |
| Factor de Impacto   |   | 507       |         |                 |        |                 |              |
| <b>H.U.F</b>        |   |           |         |                 |        |                 | <b>C</b>     |
| Nº de Publicaciones | 34  | 19        | -44,12% | 30              | 57,89% | -11,76%         |              |
| Factor de Impacto   | 4.725   | 4.821     | 2,03%   | 7.220           | 49,76% | 52,80%          |              |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.33. Evolución del indicador LA12 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA12 | Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo profesional desglosado por sexo.   | Cumplimiento |
|------|---|--------------|
| HUG  | El HUG, tiene implantado una evaluación del desempeño para todos sus trabajadores, ya que tienen implantado un sistema retributivo por incentivos.  | <b>C</b>     |
| HUF  | El HUF, tiene implantado una evaluación del desempeño para todos sus trabajadores, ya que tienen implantado un sistema retributivo por incentivos. Además tiene un sistema de evaluación del desempeño de su Equipo Directivo para ciclos de 4 años en el cargo donde se evalúa sus competencias y objetivos. | <b>C+</b>    |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.34. Evolución del indicador LA14 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| LA14 | Relación entre el salario base y la remuneración de mujeres y hombres, desglosado por categoría de empleado, por ubicaciones significativas de actividad. | Cumplimiento |
|------|---|--------------|
| HUG  | El salario base es el mismo para hombre como para mujeres, viene regulado en base a convenio, categoría, complementos, etc.                               | C            |
| HUF  |   | C            |

Fuente: *Ley 55/2003 de 16 de diciembre Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y Convenio Colectivo HUF, 2006*

### Desempeño de Recursos Humanos

**Tabla 4.35. Evolución de los indicadores HR1 y HR2 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| HR1 | Porcentaje y número total de contratos y acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas que incorporan preocupaciones en materia de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.  | Cumplimiento |
|-----|--|--------------|
| HR2 | Porcentaje de los proveedores, contratistas y otros socios comerciales significativos que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia.   |              |
| HUG | Todos los contratos, son revisados y gestionados por el departamento de contratación y están sometidos a la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, donde se garantiza el cumplimiento de las disposiciones en Relaciones Laborales, Seguridad Social e Higiene en el trabajo | C            |
| HUF |  | C            |

Fuente: *Ley 30/2007 de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público*

**Tabla 4.36. Evolución del indicador HR5 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| HR5 | Operaciones y proveedores significativos identificados en los que el derecho a libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos pueda ser violado o pueda correr importantes riesgos, y medidas adoptadas para respaldar estos derechos. | Cumplimiento |
|-----|---|--------------|
| HUG | Existe libertad de asociación y libertad personal para acogerse a sindicatos o convenios colectivos   | C            |
| HUF |   | C            |

Fuente: Ley 55/2003 de 16 de diciembre Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y Convenio Colectivo HUF, 2006

**Tabla 4.37. Evolución del indicador HR6 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| HR6 | Operaciones y proveedores significativos identificados que conllevan un riesgo significativo de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a la abolición efectiva de la explotación infantil. | Cumplimiento |
|-----|---|--------------|
| HUG | En los Hospitales no se observan prácticas que puedan suponer explotación infantil, todos los trabajadores son contratados por Oferta Pública de Empleo, o Concurso Oposición, luego la edad mínima ha de ser la legal.     | C            |
| HUF |   | C            |

Fuente: Ley 55/2003 de 16 de diciembre Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y Convenio Colectivo HUF, 2006

### Desempeño de la Responsabilidad sobre Productos

**Tabla 4.38. Evolución del indicador PR1 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| PR1 | Fases del ciclo de vida de los productos y servicios en las que se evalúan, para en su caso ser mejorados, los impactos de los mismos en la salud y seguridad de los clientes, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a tales procedimientos de evaluación. | Cumplimiento |
|-----|---|--------------|
| HUG | Todos los productos relacionados con impactos en la salud o seguridad de los clientes, actividad propia de un hospital, constituyen un proceso que está incluido en la Estrategia del Hospital  | C            |
| HUF |   | C            |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.39. Evolución del indicador PR3 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| <b>PR3</b> | <b>Tipos de información sobre los productos y servicios que son requeridos por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a tales requerimientos informativos.</b> | <b>Cumplimiento</b> |
|------------|---|---------------------|
| HUG        | Manual de acogida a pacientes, Hojas de Consentimiento Informado en distintos idiomas y servicio de traductores   | <b>C+</b>           |
| HUF        | Guía de Acogida   | <b>C</b>            |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

**Tabla 4.40. Evolución del indicador PR5 en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| <b>PR5</b> | <b>Prácticas con respecto a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción del cliente.</b>               | <b>Cumplimiento</b> |
|------------|---|---------------------|
| HUG        | Encuesta de Satisfacción de Pacientes, Revisión de Quejas y Reclamaciones, Encuestas específicas como la relacionada con la calidad de la Comida. | <b>C+</b>           |
| HUF        | Encuesta de Satisfacción de Pacientes, Revisión de Quejas y Reclamaciones   | <b>C</b>            |

Fuente: (HUG 2011; HUF 2013) Memoria EFQM

A la vista de los resultados, se ha conseguido analizar aproximadamente un 35% de los indicadores que componen el cuestionario del modelo GRI-G4, a través de información procedente de fuentes secundarias públicas todas ellas, como memorias de los propios hospitales, memorias anuales del Servicio Madrileño de Salud o la propia legislación que lo regula. Señalar que ambos hospitales han obtenido un nivel de cumplimiento parecido en cuanto a resultados,

## Resultados

---

señalando que los hospitales cumplen un total de 21 de 25 indicadores en el caso del HUG, destacando en 7 de ellos y 19 de 25 indicadores en el caso del HUF, destacando en 4 de ellos. En la siguiente tabla se muestra el resumen de los resultados obtenidos por cada hospital.

En estos resultados se pueden ver con claridad la intensidad que cada hospital pone en sus estrategias, motivadas en gran medida por las propias características de su modelo de gestión.

**Tabla 4.41. Tabla de Resultados Indicadores Dimensión Desempeño Económico en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| TABLA DE RESULTADOS |   |              |     |
|---------------------|---|--------------|-----|
| CODIGO              | INDICADORES DE DESEMPEÑO  | CUMPLIMIENTO |     |
|                     | Dimensión Desempeño Económico   | HUG          | HUF |
| EC1                 | Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos. | C+           | C   |
| EC5                 | Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar desglosado por sexo y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.   | C            | C   |
| EC9                 | Entendimiento y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo el alcance de dichos impactos.   | C            | C   |

Fuente: *Elaboración Propia*

**Tabla 4.42. Tabla de Resultados Indicadores Dimensión Ambiental Económico en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| <b>TABLA DE RESULTADOS</b> |   |                     |            |
|----------------------------|---|---------------------|------------|
| <b>CODIGO</b>              | <b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>   | <b>CUMPLIMIENTO</b> |            |
|                            |   | <b>HUG</b>          | <b>HUF</b> |
|                            | <b>Dimensión Ambiental</b>  |                     |            |
| EN3                        | Consumo directo de energía desglosado por fuentes primarias   | <b>CP+</b>          |            |
| EN7                        | Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones logradas con dichas iniciativas. | <b>C+</b>           |            |
| EN8                        | Captación total de agua por fuentes.  | <b>CP</b>           |            |
| EN9                        | Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua.                         | <b>C</b>            | <b>C</b>   |
| EN10                       | Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada.   | <b>C+</b>           |            |
| EN16                       | Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso.                          | <b>CP+</b>          |            |
| EN22                       | Peso total de residuos generados, según tipo y método de tratamiento.                                       | <b>C</b>            | <b>C</b>   |

Fuente: *Elaboración Propia*

**Tabla 4.43. Tabla de Resultados Indicadores Dimensión Social en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| <b>TABLA DE RESULTADOS</b> |  |                     |            |
|----------------------------|--|---------------------|------------|
| <b>CODIGO</b>              | <b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>  | <b>CUMPLIMIENTO</b> |            |
|                            | <b>Dimensión Social</b>  | <b>HUG</b>          | <b>HUF</b> |
| LA1                        | Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato, por región y por sexo.  | <b>CP</b>           | <b>CP</b>  |
| LA4                        | Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo.   | <b>C</b>            | <b>C</b>   |
| LA7                        | Tasas de absentismo, enfermedades profesionales, días perdidos y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo, por región y por sexo.   | <b>C</b>            | <b>C+</b>  |
| LA8                        | Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se apliquen a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves. | <b>C</b>            | <b>C+</b>  |
| LA10                       | Promedio de horas de formación al año por empleado, desglosado por sexo y por categoría de empleado.   | <b>C</b>            | <b>C+</b>  |
| LA11                       | Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión del final de sus carreras profesionales.                      | <b>C</b>            | <b>C</b>   |
| LA12                       | Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo profesional desglosado por sexo.  | <b>C</b>            | <b>C+</b>  |
| LA14                       | Relación entre el salario base y la remuneración de mujeres y hombres, desglosado por categoría de empleado, por ubicaciones significativas de actividad.  | <b>C</b>            | <b>C</b>   |

Fuente: *Elaboración Propia*

**Tabla 4.44. Tabla de Resultados Indicadores Dimensión Derechos Humanos en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| TABLA DE RESULTADOS |   |              |     |
|---------------------|---|--------------|-----|
| CODIGO              | INDICADORES DE DESEMPEÑO  | CUMPLIMIENTO |     |
|                     | Dimensión Derechos Humanos  | HUG          | HUF |
| HR1                 | Porcentaje y número total de contratos y acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas que incorporen preocupaciones en materia de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.               | C            | C   |
| HR2                 | Porcentaje de los proveedores, contratistas y otros socios comerciales significativos que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia.  | C            | C   |
| HR5                 | Operaciones y proveedores significativos identificados en los que el derecho a libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos pueda ser violado o pueda correr importantes riesgos, y medidas adoptadas para respaldar estos derechos. | C            | C   |
| HR6                 | Operaciones y proveedores significativos identificados que conllevan un riesgo significativo de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a la abolición efectiva de la explotación infantil.                         | C            | C   |

Fuente: *Elaboración Propia*

**Tabla 4.45. Tabla de Resultados Indicadores Dimensión Responsabilidad sobre Productos en el periodo 2008 – 2010 en HUG y HUF.**

| TABLA DE RESULTADOS |   |              |     |
|---------------------|---|--------------|-----|
| CODIGO              | INDICADORES DE DESEMPEÑO  | CUMPLIMIENTO |     |
|                     | Dimensión de la Responsabilidad sobre Productos   | HUG          | HUF |
| PR1                 | Fases del ciclo de vida de los productos y servicios en las que se evalúan, para en su caso ser mejorados, los impactos de los mismos en la salud y seguridad de los clientes, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a tales procedimientos de evaluación. | C            | C   |
| PR3                 | Tipos de información sobre los productos y servicios que son requeridos por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a tales requerimientos informativos.  | C+           | C   |
| PR5                 | Prácticas con respecto a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción del cliente.  | C+           | C   |

Fuente: *Elaboración Propia*

De la revisión de la literatura, efectuada en el Capítulo I, vimos que quedaba señalado como el tema más relevante la investigación acerca de la relación entre responsabilidad social corporativa y resultados.

Este es uno de los aspectos abordados en este trabajo de investigación, la relación entre la responsabilidad social corporativa y resultados en dos hospitales, el Hospital Universitario de Getafe (HUG) y el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF).

Teniendo en cuenta la escasez de datos disponibles, forzando al máximo la obtención de los mismos, a través de fuentes secundarias, viendo así la permeabilidad de la información relacionada con este asunto, de carácter

voluntario, hemos sido capaces de alcanzar el 35% de los indicadores de desempeño del Modelo GRI-G4, que alcanzarían un 40% del total si eliminamos los indicadores que no son de aplicación (relacionados con la biodiversidad, Derechos de los indígenas, etc.), a su vez, señalar que el indicador utilizado para observar la rentabilidad del hospital es el Gasto Medio Anual por Cama ponderado por unidad de complejidad, el cual indica el gasto medio anual que tiene el hospital por cada cama que tiene instalada, ponderado por el índice de complejidad de la enfermedad (Peso Medio).

El resultado de aplicar el modelo y este indicador es:

El Hospital Universitario de Getafe, cumple totalmente 21 de los 25 indicadores planteados y extraídos del cuestionario, y cuatro los cumple parcialmente y destaca en 7 indicadores que pertenecen a las dimensiones Desempeño Económico, Dimensión Ambiental y Dimensión de la Responsabilidad sobre los Productos.

Con respecto al Hospital Universitario de Fuenlabrada, cumple totalmente en 19 de los 25 indicadores seleccionados, 1 indicador lo cumple parcialmente y cinco de ellos no hay datos. Destaca en 4 indicadores, todos ellos en la Dimensión Social.

Luego el cumplimiento en materia de responsabilidad social corporativa es un poco más alta en el HUG, que en el HUF, al igual que ocurre con el indicador económico Gasto medio anual por cama ponderado por unidad de complejidad, que en caso del HUG tiene una variación en el periodo estudiado (2008 – 2010)

## *Resultados*

---

de -4,96%; mientras que en el HUF la variación es de -3.44%. Señalar que el Coste Medio anual por cama ponderado por unidad de complejidad es de 152.867 € en el HUG, frente a los 183.117 € del HUF, lo cual significa que en el coste hay una diferencia de 30.250 €/Cama-año, luego la cama hospitalaria sale más barata (cerca de un 20% más barata) en el HUG que en HUF.

En estos resultados se pueden ver con claridad la intensidad que cada hospital pone en sus estrategias, motivadas en gran medida por las propias características de su modelo de gestión y el tipo de *stakeholders* sobre los que centra su estrategia.

El HUG, con un fuerte control presupuestario, destaca en la Dimensión de Desempeño Económico, en la Dimensión Ambiental en la que está efectuando un esfuerzo para implantar la ISO 14001, así como en la Dimensión de la Responsabilidad sobre Productos “pacientes” y familiares y acompañantes” todos ellos muy presentes en las definiciones de su Misión – Visión y Valores.

Por otro lado, el HUF, que también lleva una extensa política de control del gasto, buscando ahorros en todas y cada una de las partidas, por las características de su modelo, en el que tiene como una de sus diferencias más significativas con respecto otros hospitales de SERMAS, el personal, se observa que es en la Dimensión Social en la que destacan fundamentalmente sus esfuerzos, destacando en su Misión, Visión y Valores este concepto.

# **CAPÍTULO V**

## ***CONCLUSIONES***



## 5.1. CONCLUSIONES

Como se ha observado a lo largo de la realización de este trabajo de investigación, la responsabilidad social corporativa, está poco implantada en el sector sanitario público, especialmente en el sistema hospitalario público. A nivel de grandes compañías aseguradoras, sí hemos observado que tienen memorias de sostenibilidad aunque sean en un formato abreviado.

De hecho en la actualidad en el sistema hospitalario perteneciente al SERMAS, solo hay dos hospitales que a la fecha se hayan efectuado una memoria de sostenibilidad.

De la revisión de la literatura, efectuada en el Capítulo I, vimos que quedaba señalado como el tema más relevante de la investigación, la relación entre responsabilidad social corporativa y resultados.

Según el trabajo de investigación de Vveinhardt et al. (2014) los autores señalan, que no hay diferencias sustanciales entre la responsabilidad social empresarial y la responsabilidad social del sector público. Han encontrado organizaciones que cumplimentando el modelo E3 propuesto para el sector público, los resultados son por un igual, lo que viene a señalar que no existen grandes diferencias en este aspecto, además comentan que está estrechamente vinculado a las actividades de las organizaciones empresariales (carácter sectorial) en el contexto de las actividades de la responsabilidad social, por lo cual debería llevarse a cabo una modelización para observar cuales son los factores de satisfacción de los *stakeholders*.

No obstante más que incidir si es público o privado, que en este caso como ya se ha ido viendo a lo largo de los capítulos anteriores, se podría decir que ambas organizaciones son públicas o cuasi públicas, pero con diferencias, como los dos hospitales seleccionados en este estudio, destacamos las siguientes diferencias y similitudes:

En cuanto a temas de personal, en los que el HUG provienen de Ofertas Públicas de Empleo, o bolsa de empleo de la Comunidad de Madrid, en el caso del Hospital de Fuenlabrada, son trabajadores que se rigen por el Derecho Laboral, con sus propias peculiaridades, (convenio colectivo y comité de empresa), pero de ningún modo con las garantías y derechos de un puesto de trabajos de funcionario estatutario, o personal laboral. Es en esta dimensión donde sobresale el esfuerzo efectuado por el HUF, ya que apoya y motiva a sus trabajadores desde la propia Misión, Visión y Valores, a través de los programas de cambios de turnos, formación, remuneración variable, etc. y apoyándonos en el trabajo de Turban y Greening (1997) donde los autores dicen que la incorporación de la responsabilidad social corporativa motiva a los ejecutivos a utilizar formas más eficientes de gestionar, de forma que al aumentar la capacidad para atraer y retener a los empleados está reduciendo los costes de rotación, reclutamiento y capacitación de los empleados lo cual incide directamente en la mejora de los resultados. De modo se puede decir que las medidas llevadas a cabo en materia de responsabilidad social corporativa por el HUF, según los autores incide en la mejora de los resultados.

Es en el trabajo (Mcguire et al., 1988) donde los investigadores comprueban que el resultado de la empresa, basado en medidas contables está estrechamente relacionado con la responsabilidad social corporativa, en este caso estudiado hemos utilizado sus estados contables para obtener la cifra de gasto y además se comprueba que ambos hospitales han cumplido la relación incremento de la responsabilidad social corporativa produce un incremento en los resultados de la organización.

El tamaño de la empresa también se ha asociado de forma positiva con los resultados en materia de responsabilidad social corporativa, (Mcwilliams y Siegel, 2000; Waddock y Graves, 1997) ya que las empresas cuanto más grandes son, más atraen la atención de los *stakeholders* y con el fin de dar respuesta a las necesidades de los mismos han de desarrollar activos intangibles valiosos para los *stakeholders* que a la larga generaran ventajas competitivas que incrementaran los resultados de la empresa (Hillman y Keim, 2001), estas ventajas competitivas intangibles, como la aplicación de sus sistemas de mejora en la calidad, sus estrategias, sus herramientas de gestión, sus herramientas generadas para conocer las necesidades y expectativas de sus *stakeholders*, lo que con el tiempo facilite a ambos hospitales el mejorar día a día los resultados de sus organizaciones.

Otra de las diferencias en cuanto a la fórmula de gestión, es el modelo contable, el HUG sigue una contabilidad presupuestaria y el HUF sigue una contabilidad financiera cuya diferencia más remarcable es como se imputan en ambos sistemas de manera diferente una inversión, pues bien, hay estudios, como los efectuados por Hull y Rothenberg (2008) que apuntan que los mejores

## *Conclusiones*

---

resultados de la responsabilidad social corporativa, llevan a mejores resultados económicos de la empresa y que esto puede ser por la innovación que impulsa la diferenciación de la empresa, y a su vez la diferenciación a nivel de industria. En este caso y como indicamos arriba, una inversión en el HUG es un gasto en ese ejercicio, a contemplar en su plan, mientras que esa misma inversión en el HUF solo será gasto la parte amortizable.

Graves y Waddock (1994) establecieron que factores como el sector de actividad, el capital, la mano de obra y la generación de residuos afectaban directamente a la responsabilidad social corporativa. Sin lugar a dudas este estudio se centra en un sector que lleva la responsabilidad social corporativa en su secuencia genética, es decir, proporciona servicios de salud y además gratuitos, si hacemos referencia a los asuntos contemplados en la dimensión medioambiental, en los que cualquier impacto negativo en el medioambiente afecta directamente a la salud, hemos de señalar que hay autores que refuerzan este concepto como Klassen y Whybark (1999) o Porter y Van der Linde (1995), los cuales refuerzan la idea de que cualquier acción que derive en protección del medioambiente, proporcionará a la empresa ventajas competitivas, haciendo que mejoren sus resultados.

Son Klassen y McLaughlin (1996) los que indican que cualquier premio o reconocimiento (certificación) en materia medioambiental llevan a un mayor desarrollo de la responsabilidad social corporativa y a su vez afectará a los resultados de la organización.

Señalamos que como en el caso del HUG, que obtiene buenas valoraciones en la dimensión medioambiente, en parte por la obsolescencia de algunas de sus instalaciones, (cambios de equipos y luminarias), ya que según Cochran y Wood (1984) la antigüedad de los activos influye directamente en la responsabilidad social corporativa, al sustituirlos por equipamientos nuevos han disminuido los consumos y las emisiones.

Es Jensen (2002) el que establece la relación entre la maximización del valor y la teoría de los *stakeholders*. La “Maximización del valor iluminado” se refiere al incremento del valor de la empresa a largo plazo al realizar el modelo de compensación entre *stakeholders*, son la pieza fundamental en ambos hospitales, los tienen perfectamente identificados, con herramientas potentes para detectar sus necesidades y expectativas, para poder así satisfacer sus necesidades tanto en el ámbito asistencial como en el auxiliar (servicios sociales, apoyo, formación, atención a grupos de exclusión social, etc.). Este mismo autor en dicho estudio aporta un modelo de medición del desempeño de los administradores, señalar que es el HUF el que tiene en marcha un plan de evaluación del desempeño de su equipo directivo (cada cuatro años).

Inversores como ayuntamientos, universidades y demás instituciones, están dispuestos a aportar fondos a empresas socialmente responsables a la espera de buenos resultados a largo plazo de responsabilidad social corporativa (Cox et al., 2004), el HUF cuenta como socios con el Ayuntamiento de Fuenlabrada y la Universidad Rey Juan Carlos (UJRC).

Waldman et al., (2006) establecieron la importancia del papel del director general en la determinación del nivel de implicación de su empresa en la responsabilidad social corporativa. A mayor motivación del director general mayor será la responsabilidad social corporativa y por tanto mayor será el resultado económico. Este puede que sea uno de los aspectos más relevantes de esta investigación. En este trabajo se han estudiado dos organizaciones que tienen interiorizados los valores de la responsabilidad social corporativa y de la excelencia en la gestión empresarial, en su MVV los tienen plenamente incorporados, sus grupos de trabajo en las diferentes dimensiones hacen pensar que quizás este desempeño venga motivado por la altísima implicación de su equipo directivo y de su forma de ejercer el liderazgo.

De todo lo anterior se deduce que es complejo vincular el desarrollo de la responsabilidad social en los hospitales estudiados, en función de su fórmula de gestión, sin embargo, se puede deducir que la fórmula de gestión haga que el hospital centre sus actividades de responsabilidad social corporativa en aquellas dimensiones que más le afecten estratégicamente, como hemos visto en los casos estudiados.

## **5.2 IMPLICACIONES PRÁCTICAS**

La presente Tesis presenta diversas implicaciones que podrían ser de utilidad desde el punto de vista práctico.

Aunque nuestro trabajo se trata de un estudio de casos, llevado a cabo por la escasez de datos en estas variables, pero que ante la importancia y relevancia que tendría la inclusión del sistema hospitalario de la Comunidad de Madrid en la responsabilidad social corporativa y el efecto que esto tendría para la Sociedad, en este trabajo se ha puesto de manifiesto que gracias a la implantación del sistema de autoevaluación EFQM, en principio como herramienta estratégica, para la excelencia en la gestión, resulta que es factible con un poco de esfuerzo llegar a más en lo que respecta a la responsabilidad social corporativa.

El reto es grande, ahora la propuesta consiste en trasladar estos datos, generar la confianza para llevar a cabo un estudio de mayor calado en el que se puedan identificar de estas variables cuales son las más significativas y poder efectuar un estudio más detallado, de modo que se proporcione al Sistema Hospitalario de una potente herramienta que permita optimizar las distintas áreas de la responsabilidad social corporativa.

### **5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

No obstante las aportaciones que realiza este trabajo, el mismo no está exento de limitaciones. Una de las principales radica en la naturaleza de los datos empleados, la escasez de los mismos nos impidió efectuar un estudio que contase con potentes cálculos estadísticos que nos permitieran efectuar el análisis de las variables y su importancia, modelizando y dando a la comunidad una herramienta útil para el desarrollo y despliegue de la responsabilidad social corporativa.

## *Conclusiones*

---

Señalar que en un futuro estudio se podrían incluir los hospitales de gestión indirecta, que en la actualidad hay cinco en la Comunidad de Madrid y sería interesante contrastar su evolución en esta materia.

# **BIBLIOGRAFÍA**



- AccountAbility. Norma de aseguramiento AA1000AS (2008) Recuperado el 3/04/2015, en: <http://www.accountability.org/images/content/3/5/357.pdf>
- AECA (2004). *Marco Conceptual de la Responsabilidad Social Corporativa: Documento Aeca N° 1* Comision de Responsabilidad Social Corporativa de Aeca.
- Agle, B. R., Mitchell, R. K. y Sonnenfeld, J. A. (1999). Who matters to CEOs? An investigation of stakeholder attributes and salience, corporate performance, and CEO values. *Academy of Management Journal*, 42(5), 507–525.
- Agudo, M. J., Gargallo, P. y Salvador, M. (2015). Measuring corporative social performance in firms: a Bayesian factor analysis approach. *Journal of Business Economics and Management*, 16(3), 638–659. doi:10.3846/16111699.2012.745816
- Agudo Valiente, J. M., Garces Ayerbe, C. y Salvador Figueras, M. (2012). Social responsibility practices and evaluation of corporate social performance. *Journal of Cleaner Production*, 35, 25–38. doi:10.1016/j.jclepro.2012.05.002
- Aguinis, H. y Glavas, A. (2012). What We Know and Don't Know About Corporate Social Responsibility: A Review and Research Agenda. *Journal of Management*, 38(4), 932–968.
- Ahmed, S. U., Islam, M. Z., Mahtab, H. y Hasan, I. (2014). Institutional Investment and Corporate Social Performance: Linkage towards Sustainable Development. *Corporate Social Responsibility and Envirometal Management*, 21(1), 1–13. doi:10.1002/csr.1298
- Albinger, H. S. y Freeman, S. J. (2000). Corporate Social Performance and Attractiveness as an Employer to Different Job Seeking Populations. *Journal of Business Ethics*, 28(3), 243–253.
- Alvarado Herrera, A., Bigne Alcaniz, E., Curras Perez, R. y Sanchez Garcia, I. (2011). Epistemological evolution of corporate social responsibility in management: An empirical analysis of 35 years of research. *African Journal of Business Management*, 5(6), 2055–2064.
- Arnaud, S. y Wasieleski, D. M. (2014). Corporate Humanistic Responsibility: Social Performance Through Managerial Discretion of the HRM. *Journal of Business Ethics*, 120(3), 313–334.
- Aupperle, K. E., Carroll, A. B. y Hatfield, J. D. (1985). An emprirical examination of the relationship between corporate social responsibility and profitability. *Academy of Management Journal*, 28(2), 446–463.
- Baird, P. L., Geylani, P. C. y Roberts, J. A. (2012). Corporate Social and Financial Performance Re-Examined: Industry Effects in a Linear Mixed Model Analysis. *Journal of Business Ethics*, 109(3), 367–388. doi:10.1007/s10551-011-1135-z
- Bansal, P. (2005). A Longitudinal Study of Corporate Sustainable Development. *Strategic Management Journal*, 26(3), 197–218.
- Barnett, M. L. (2006). Beyond dichotomy: The curvilinear relationship between social responsibility and financial performance. *Strategic Management Journal*, 27(11), 1101–1122.
- Barnett, M. L. (2007). Stakeholder influence capacity and the variability of financial returns to corporate social responsibility. *Academy of Mamagement Review*, 32(3), 794–816.

## Bibliografía

---

- Barnett, M. L. y Salomon, R. M. (2012). Does it pay to be really good? addressing the shape of the relationship between social and financial performance. *Strategic Management Journal*, 33(11), 1304–1320. doi:10.1002/smj.1980
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
- Bates, K. y Hennessy, D. (2010). Tilting at Windmills or Contested Norms? Dissident Proxy Initiatives in Canada. *Corporate Governance: An International Review*, 18(4), 360–375.
- Baum, M. y Kabst, R. (2013). Conjoint implications on job preferences: the moderating role of involvement. *International Journal of Human Resource Management*, 24(7), 1393–1417.
- Behrend, T. S., Baker, B. A. y Thompson, L. F. (2009). Effects of Pro-Environmental Recruiting Messages: The Role of Organizational Reputation. *Journal Of Business And Psychology*, 24(3), 341–350. doi:10.1007/s10869-009-9112-6
- Benson, B. W. y Davidson, W. N. (2010). The Relation between Stakeholder Management, Firm Value, and CEO Compensation: A Test of Enlightened Value Maximization. *Financial Management*, 39(3), 929–963. doi:10.1111/j.1755-053X.2010.01100.x
- Berman, S. L., Wicks, A. C., Kotha, S. y Jones, T. M. (1999). Does stakeholder orientation matter? The relationship between stakeholder management models and firm financial performance. *Academy of Management Journal*, 42(5), 488–506.
- Blanco, B., Guillamon-Saorin, E. y Guiral, A. (2013). Do Non-socially Responsible Companies Achieve Legitimacy Through Socially Responsible Actions? The Mediating Effect of Innovation. *Journal Of Business Ethics*, 117(1), 67–83. doi:10.1007/s10551-012-1503-3
- Blindheim, B.-T. y Langhelle, O. (2010). A Reinterpretation of the Principles of CSR: A Pragmatic Approach. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 17(2, SI), 107–117. doi:10.1002/csr.235
- Bonache. (1998). Los estudios de casos como estrategia de investigación: Características, Críticas y Defensas. *Universidad Carlos III de Madrid, Documento de trabajo 98 -10 Serie de Economía de la Empresa 04*.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G. y Freeman, L. C. (2002). Ucinet for windows: Software for social network analysis. *Analytic Technologies: Natick*.
- Boulouta, I. (2013). Hidden Connections: The Link Between Board Gender Diversity and Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics*, 113(2), 185–197. doi:10.1007/s10551-012-1293-7
- Boulouta, I. y Pitelis, C. N. (2014). Who Needs CSR? The Impact of Corporate Social Responsibility on National Competitiveness. *Journal of Business Ethics*, 119(3), 349–364.
- Bouquet, C. y Deutsch, Y. (2008). The impact of corporate social performance on a firm's multinationality. *Journal of Business Ethics*, 80(4), 755–769. doi:10.1007/s10551-007-9467-4
- Bouslah, K., M'Zali, B., Turcotte, M.-F. y Kooli, M. (2010). The Impact of Forest Certification on Firm Financial Performance in Canada and the U.S. *Journal of Business Ethics*, 96(4), 551–572.

- Bowen, H. (1953). *Social Responsibilities of the Businessman*. Iowa: University of Iowa Faculty Connections.
- Brammer, S., Brooks, C. y Pavelin, S. (2006). Corporate Social Performance and Stock Returns: UK Evidence from Disaggregate Measures. *Financial Management*, 35(3), 97–116.
- Brammer, S. J. y Pavelin, S. (2006). Corporate reputation and social performance: The importance of fit. *Journal of Management Studies*, 43(3), 435–455. doi:10.1111/j.1467-6486.2006.00597.x
- Brammer, S. J., Pavelin, S. y Porter, L. A. (2006). Corporate social performance and geographical diversification. *Journal of Business Research*, 59(9), 1025–1034.
- Brammer, S. y Millington, A. (2005). Profit maximisation vs. agency: an analysis of charitable giving by UK firms. *Cambridge Journal of Economics*, 29(4), 517–534. doi:10.1093/cje/bei036
- Brammer, S. y Millington, A. (2008). Does it pay to be different? An analysis of the relationship between corporate social and financial performance. *Strategic Management Journal*, 29(12),
- Brower, J. y Mahajan, V. (2013). Driven to Be Good: A Stakeholder Theory Perspective on the Drivers of Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics*, 117(2), 313–331.
- Brown, T. J. y Dacin, P. A. (1997). The company and the product: Corporate associations and consumer product responses. *Journal of Marketing*, 31(1), 68–84.
- Bryman. (1984). *The debate about quantitative and qualitative research: a question of method or epistemology?* (The British.).
- Burton, B. K. y Goldsby, M. G. (2010). The Moral Floor: A Philosophical Examination of the Connection Between Ethics and Business. *Journal of Business Ethics*, 91(1), 145–154.
- Busch, T. y Hoffmann, V. H. (2011). How Hot Is Your Bottom Line? Linking Carbon and Financial Performance. *Business & Society*, 50(2), 233–265. doi:10.1177/0007650311398780
- Buyse, K. y Verbeke, A. (2003). Proactive Environmental Strategies: A Stakeholder Management Perspective. *Strategic Management Journal*, 24(5), 453–470.
- Callan, S. J. y Thomas, J. M. (2009). Corporate Financial Performance and Corporate Social Performance: An Update and Reinvestigation. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 16(2), 61–78. doi:10.1002/csr.182
- Callon, M., Courtial, J. P. y Penan, H. (1993). *Cienciometría. La medición de la actividad científica: De la bibliometría a la vigilancia tecnológica*. Trea: Gijón.
- Campbell, J. L. (2007). Why would corporations behave in socially responsible ways? An of corporate theory institutional social responsibility. *Academy of Management Review*, 32(3), 946–967.
- Carmeli, A., Gilat, G. y Waldman, D. A. (2007). The role of perceived organizational performance in organizational identification, adjustment and job performance{\*}. *Journal of Management Studies*, 44(6), 972–992. doi:10.1111/j.1467-6486.2007.00691.x
- Carrascal, L. M. (1997). La referencia bibliográfica como medida de la “utilidad científica” *EtoloGuía*, 15, 17–30.

## Bibliografía

---

- Carroll, A. B. (1979). Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. *Academy of Management Review*, 4(4), 497–505.
- Carroll, A. B. (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. *Business Horizons*, 34(August), 39–48.
- Carroll, A. B. (1999). Corporate social responsibility. Evolution of a definitional Construct. *Business & Society*, 38(3), 268–295.
- Cassidy, K. y Guilding, C. (2010). Defining an emerging tourism industry sub-sector: Who are the strata titled tourism accommodation stakeholders? *International Journal of Hospitality Management*, 29(3), 421–431. doi:10.1016/j.ijhm.2009.10.028
- Castro Prieto, M. R. (2003). *Análisis de la terminología a través de la producción científica: Estudio experimental de la disciplina*. Universidad de Granada.
- Catwright. (1996). *Fundamentalism vs the patchwork of Laws* (The Philos.).
- Cennamo, C., Berrone, P. y Gomez-Mejia, L. R. (2009). Does Stakeholder Management have a Dark Side? *Journal of Business Ethics*, 89(4), 491–507. doi:10.1007/s10551-008-0012-x
- Chabowski, B. R., Mena, J. A. y Gonzalez-Padron, T. L. (2011). The structure of sustainability research in marketing, 1958-2008: a basis for future research opportunities. *Journal of The Academy of Marketing Science*, 39(1), 55–70. doi:10.1007/s11747-010-0212-7
- Chalmers. (1992). *La ciencia y cómo se elabora* (Siglo XXI.). Madrid.
- Chandy, P. R. y Williams, T. G. (1994). The impact of journals and authors on international business research: A citation analysis. *Journal of International Business Studies*, Vol. 25, 715–728.
- Chatterji, A. K., Levine, D. I. y Toffel, M. W. (2009). How Well Do Social Ratings Actually Measure Corporate Social Responsibility? *Journal of Economics & Management Strategy*, 18(1), 125–169.
- Chen, C.-M. y Delmas, M. (2011). Measuring Corporate Social Performance: An Efficiency Perspective. *Production and Operations Management*, 20(6), 789–804.
- Chen, C.-M., Delmas, M. A. y Lieberman, M. B. (2015). Production frontier methodologies and efficiency as a performance measure in strategic management research. *Strategic Management Journal*, 36(1), 19–36. doi:10.1002/smj.2199
- Cheung, Y.-L., Jiang, K., Mak, B. S. C. y Tan, W. (2013). Corporate Social Performance, Firm Valuation, and Industrial Difference: Evidence from Hong Kong. *Journal of Business Ethics*, 114(4, SI), 625–631. doi:10.1007/s10551-013-1708-0
- Chien, C.-C. y Peng, C.-W. (2012). Does going green pay off in the long run? *Journal of Business Research*, 65(11), 1636–1642. doi:10.1016/j.jbusres.2011.10.023
- Chiu, S.-C. y Sharfman, M. (2011). Legitimacy, Visibility, and the Antecedents of Corporate Social Performance: An Investigation of the Instrumental Perspective. *Journal of Management*, 37(6), 1558–1585. doi:10.1177/0149206309347958

- Cho, C. H. y Patten, D. M. (2007). The role of environmental disclosures as tools of legitimacy: A research note. *Accounting Organizations and Society*, 32(7-8), 639–647.
- Choi, B. B., Lee, D. y Park, Y. (2013). Corporate Social Responsibility, Corporate Governance and Earnings Quality: Evidence from Korea. *Corporate Governance: An International Review*, 21(5, SI), 447–467. doi:10.1111/corg.12033
- Chow, G. W. S., Durand, R. B. y Koh, S. (2014). Are ethical investments good? *Australian Journal of Management*, 39(4), 645–665. doi:10.1177/0312896213516327
- Chung, H. y Talaulicar, T. (2010). Forms and Effects of Shareholder Activism. *Corporate Governance: An International Review*, 18(4), 253–257. doi:10.1111/j.1467-8683.2010.00806.x
- Clarkson, M. B. E. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of Management Review*, 20(1), 92–117.
- Co, H. C. y Barro, F. (2009). Stakeholder theory and dynamics in supply chain collaboration. *International Journal of Operations & Production Management*, 29(6), 591–611.
- Cochran, P. L. y Wood, R. A. (1984). Corporate Social Responsibility and Financial Performance. *Academy of Management Journal*, 27(1), 42–56.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2001). Libro Verde: Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas, Oficina de Publicaciones de las Comunidades Europeas, Luxemburgo 366.
- Connelly, B. L., Certo, S. T., Ireland, R. D. y Reutzel, C. R. (2011). Signaling Theory: A Review and Assessment. *Journal of Management*, 37(1), 39–67. doi:10.1177/0149206310388419
- Connelly, B. L., Tihanyi, L., Certo, S. T. y Hitt, M. A. (2010). Marching to the beat of different drummers: the influence of institutional owners on competitive actions. *Academy of Management Journal*, 53(4), 723–742.
- Consejo Mundial Empresarial para el Desarrollo Sostenible (1995). Recuperado el 7/05/2015, en: <http://www.wbcsd.org/home.aspx>
- Convenio Colectivo del Hospital de Fuenlabrada. (BOCM núm 25, de 30 de enero de 2006).
- Cox, P., Brammer, S. y Millington, A. (2004). An Empirical Examination of Institutional Investor Preferences for Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics*, 52(1), 27–43.
- Cox, P. y Schneider, M. (2010). Is Corporate Social Performance a Criterion in the Overseas Investment Strategy of US Pension Plans? An Empirical Examination. *Business & Society*, 49(2), 252–289. doi:10.1177/0007650308315491
- Crittenden, V. L., Crittenden, W. F., Ferrell, L. K., Ferrell, O. C. y Pinney, C. C. (2011). Market-oriented sustainability: a conceptual framework and propositions. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39(1), 71–85. doi:10.1007/s11747-010-0217-2
- Cruz-Ros, S., Gonzalez Cruz, T. F. y Perez-Cabanero, C. (2010). Marketing capabilities, stakeholders' satisfaction, and performance. *Service Business*, 4(3-4), 209–223.

## Bibliografía

---

- Curkovic, S. y Sroufe, R. (2011). Using ISO 14001 to Promote a Sustainable Supply Chain Strategy. *Business Strategy and the Environment*, 20(2), 71–93. doi:10.1002/bse.671
- Currie, R. R., Seaton, S. y Wesley, F. (2009). Determining stakeholders for feasibility analysis. *Annals of tourism research*, 36(1), 41–63.
- Dacher. (1997). *Does the distinction between qualitative and quantitative methods make sense?"* (Organizati.).
- Dam, L. y Scholtens, B. (2013). Ownership Concentration and CSR Policy of European Multinational Enterprises. *Journal of Business Ethics*, 118(1), 117–126. doi:10.1007/s10551-012-1574-1
- Davis, K. (1973). Case for and against business assumption of social responsibilities. *Academy of Management Journal*, 16(2), 312–322.
- Dawkins, C. E. y Fraas, J. W. (2013). An Exploratory Analysis of Corporate Social Responsibility and Disclosure. *Business & Society*, 52(2), 245–281. doi:10.1177/0007650308324047
- De Graaf, F. J. y Herkstroeter, C. A. J. (2007). How corporate social performance is institutionalised within the governance structure. *Journal of Business Ethics*, 74(2), 177–189.
- De Graaf, F. J. y Stoelhorst, J. W. (2013). The Role of Governance in Corporate Social Responsibility: Lessons From Dutch Finance. *Business & Society*, 52(2), 282–317.
- De Grosbois, D. (2012). Corporate social responsibility reporting by the global hotel industry: Commitment, initiatives and performance. *International Journal of Hospitality Management*, 31(3), 896–905. doi:10.1016/j.ijhm.2011.10.008
- De Luque, M. S., Washburn, N. T. y Waldman, D. A. (2008). Unrequited Profit: How Stakeholder and Economic Values Relate to Subordinates' Perceptions of Leadership and Firm Performance. *Administrative Science Quarterly*, 53(4), 626–654.
- De Silva, D. G. y Pownall, R. A. J. (2014). Going green: does it depend on education, gender or income? *Applied Economics*, 46(5, SI), 573–586. doi:10.1080/00036846.2013.857003
- De Villiers, C. y van Staden, C. J. (2011). Where firms choose to disclose voluntary environmental information. *Journal of Accounting and Public Policy*, 30(6), 504–525.
- Deckop, J. R., Merriman, K. K. y Gupta, S. (2006). The effects of CEO pay structure on corporate social performance. *Journal of Management*, 32(3), 329–342. doi:10.1177/0149206305280113
- Decreto 196/2002, de 26 de diciembre, Estatutos ente publico Hopital Fuenlabrada. (BOCM núm 12, de 15 de enero de 2003).
- Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid. (BOCM de 5 de junio de 2002).
- Delmas, M., Hoffmann, V. H. y Kuss, M. (2011). Under the Tip of the Iceberg: Absorptive Capacity, Environmental Strategy, and Competitive Advantage. *Business & Society*, 50(1), 116–154.

- Der Laan, G., Van Ees, H. y Van Witteloostuijn, A. (2008). Corporate social and financial performance: An extended stakeholder theory, and empirical test with accounting measures. *Journal of Business Ethics*, 79(3), 299–310. doi:10.1007/s10551-007-9398-0
- Dimaggio, P. J. y Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited - institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.
- Donaldson, T. y Preston, L. E. (1995). Theory the stakeholder of the concepts , evidence , corporation□: and implications. *Academy of Management Review*, 20(1), 65–91.
- Dowell, G., Hart, S. y Yeung, B. (2000). Do Corporate Global Environmental Standards Create or Destroy Market Value? *Management Science*, 46(8), 1059–1074. doi:10.1287/mnsc.46.8.1059.12030
- Driessen, P. H. y Hillebrand, B. (2013). Integrating Multiple Stakeholder Issues in New Product Development: An Exploration. *Journal of Product Innovation Management*, 30(2), 364–379.
- Ducassy, I. (2013). Does Corporate Social Responsibility Pay Off in Times of Crisis? An Alternate Perspective on the Relationship between Financial and Corporate Social Performance. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 20(3), 157–167. doi:10.1002/csr.1282
- Dyck, B., Starke, F. A. y Dueck, C. (2009). Management, Prophets, and Self-Fulfilling Prophecies. *Journal of Management Inquiry*, 18(3), 184–196. doi:10.1177/1056492608321537
- EFQM. (2010). *Las Organizaciones Excelentes logran y mantienen niveles superiores de rendimiento que satisfacen o exceden las expectativas de todos sus grupos de interés.* (European F.). Madrid.
- Eichholtz, P., Kok, N. y Quigley, J. M. (2010). Doing Well by Doing Good? Green Office Buildings. *American Economic Review*, 100(5), 2492–2509. doi:10.1257/aer.100.5.2492
- Eichholtz, P., Kok, N. y Yonder, E. (2012). Portfolio greenness and the financial performance of REITs. *Journal of International Money and Finance*, 31(7, SI), 1911–1929. doi:10.1016/j.jimonfin.2012.05.014
- Elci, M. y Alpan, L. (2009). The Impact of Perceived Organizational Ethical Climate on Work Satisfaction. *Journal of Business Ethics*, 84(3), 297–311. doi:10.1007/s10551-008-9709-0
- Europe Responsibility Corporate Social. (n.d.). Europe Corporate Social Responsibility. Recuperado el 5/05/2015, en: <http://www.csreurope.org>
- Flores, J., Ogliastri, E., Peinado-Vara, E. y I., P. (2007). *El argumento empresarial de la RSE: 9 casos de América Latina y el Caribe.* (Banco Inte.).
- Fombrun, C. J., Gardberg, N. A. y Barnett, M. L. (2000). Opportunity Platforms and Safety Nets: Corporate Citizenship and Reputational Risk. *Business and Society Review*, 105(1), 85–106.
- Fombrun, C. y Shanley, M. (1990). What's in a name? Reputation building and corporate strategy. *Academy of Management Journal*, 33(2), 233–258.
- Freeman, E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach.* Boston, MA.: Pitman.
- Freeman, R. E. y McVea, J. (2001). *A Stakeholder Approach to Strategic Management*, (01).

## Bibliografía

---

- Friedman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. University of Chicago Press.
- Friedman, M. y Dunn, C. P. (1970). The Social Responsibility of Business is to Increase Its Profits. *The New York Times Magazine*, September .
- Frooman, J. (1999). Stakeholder Influence Strategies. *Academy of Management Review*, 24(2), 191–205.
- Gao, Y. (2009a). Corporate Social Performance in China: Evidence from Large Companies. *Journal of Business Ethics*, 89(1), 23–35. doi:10.1007/s10551-008-9982-y
- Gao, Y. (2009b). Corporate social responsibility and consumers' response: the missing linkage. *Baltic Journal of Management*, 4(3), 269–287. doi:10.1108/17465260910990984
- Garfiel, E. (1979). *Citation indexing: Its theory and application in science, technology, and humanities*. (Wiley.). Nueva York.
- Gargouri, R. M., Francoeur, C. y Shabou, R. (2010). The Relationship between Corporate Social Performance and Earnings Management. *Canadian Journal of Administrative Sciences-Revue Canadienne Des Sciences De L Administration*, 27(4), 320–334. doi:10.1002/CJAS.178
- Garriga, E. y Melé, D. (2004). Corporate social responsibility theories: mapping the territory. *Journal of Business Ethics*, 53, 51–71.
- Giannarakis, G., Litinas, N. y Sariannidis, N. (2011). Evaluation of corporate social responsibility performance standards. *African Journal of Business Management*, 5(17), 7367–7374.
- Gjolberg, M. (2009). Measuring the immeasurable? Constructing an index of CSR practices and CSR performance in 20 countries. *Scandinavian Journal of Management*, 25(1), 10–22.
- Godfrey, P. (2005). The Relationship Between Corporate Philanthropy And Shareholder Wealth: A Risk Management Perspective. *Academy of Management Review*, 30(4), 777–798.
- Godfrey, P. C., Merrill, C. B. y Hansen, J. M. (2009). The relationship between corporate social and shareholder value: an responsibility empirical test of the risk management. *Strategic Management Journal*, 30(4), 425–445. doi:10.1002/smj.750
- Goessling, T. y Vocht, C. (2007). Social role conceptions and CSR policy success. *Journal of Business Ethics*, 74(4), 363–372. doi:10.1007/s10551-007-9512-3
- Gond, J.-P. y Crane, A. (2010). Corporate Social Performance Disoriented: Saving the Lost Paradigm? *Business & Society*, 49(4), 677–703. doi:10.1177/0007650308315510
- Grant, A. M. (2008). Employees without a cause: The motivational effects of prosocial impact in public service. *International Public Management Journal*, 11(1), 48–66.
- Graves, S. B. y Waddock, S. A. (1994). Institutional owners and corporate social performance. *Academy of Management Journal*, 37(4), 1034–1046.
- Greening, D. W. y Turban, D. B. (2002). Corporate social performance as a competitive advantage in attracting a quality workforce. *Business & Society*, 39(3), 254–280.

- Gregory, A. y Whittaker, J. (2013). Exploring the Valuation of Corporate Social Responsibility-A Comparison of Research Methods. *Journal of Business Ethics*, 116(1), 1–20.
- GRI. Reporting Change: Readers & Reporters Survey. (2010) Recuperado el 7/05/2015, en: [https://www.kpmg.com/UA/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Reporting\\_Change.pdf](https://www.kpmg.com/UA/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Reporting_Change.pdf).
- GRI. (2011a). Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad. Recuperado el 7/05/2015, en: <https://www.globalreporting.org/resourcelibrary/Spanish-G3.1-Complete.pdf>
- GRI. (2011b). Modelo de Memoria Sostenibilidad GR-4. Recuperado el 10/08/2015, en: <http://www.iqnet-certification.com/>
- Griesse, M. A. (2007). The geographic, political, and economic context for corporate social responsibility in Brazil. *Journal of Business Ethics*, 73(1), 21–37.
- Griffin, J. y Mahon, J. (1997). The corporate social performance and corporate financial performance debate. *Business & Society*, 36(1), 5–31.
- Groves, C., Frater, L., Lee, R. y Stokes, E. (2011). Is There Room at the Bottom for CSR? Corporate Social Responsibility and Nanotechnology in the UK. *Journal of Business Ethics*, 101(4), 525–552. doi:10.1007/s10551-010-0731-7
- Guiral, A., Moon, D. y Choi, H. (2014). Can Excellence in Corporate Social Performance Improve Investors' Financial Assessments and Credibility of Managers' Forecasts? *Asia-Pacific Journal of Financial Studies*, 43(4), 530–555. doi:10.1111/ajfs.12057
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (Prentice H.). Madrid.
- Hall, J. y Wagner, M. (2012). Integrating Sustainability into Firms' Processes: Performance Effects and the Moderating Role of Business Models and Innovation. *Business Strategy and the Environment*, 21(3), 183–196. doi:10.1002/bse.728
- Hamid, K., Akash, R. S. I., Asghar, M. y Ahmad, S. (2011). Corporate social performance, financial performance and market value behavior: An information asymmetry perspective. *African Journal of Business Management*, 5(15), 6342–6349.
- Harrison, J. S., Bosse, D. A. y Phillips, R. A. (2010). Managing for stakeholders, stakeholder utility functions, and competitive advantage. *Strategic Management Journal*, 31(1), 58–74.
- Harrison, J. S. y Freeman, R. E. (1999). Stakeholders, social responsibility, and performance: empirical evidence and theoretical perspectives. *Academy of Management Journal*, 42(5), 479–485.
- Hart, S. L. (1995). A natural-resource-based view of the firm. *Academy of Management Review*, 20(4), 986–1014.
- Hart, S. L. y Ahuja, G. (1996). Does it pay to be green? An empirical examination of the relationship between emission reduction and firm performance. *Business Strategy and the Environment*, 5, 30–37.

## Bibliografía

---

- Heracleous, L. y Lan, L. L. (2012). Agency Theory, Institutional Sensitivity, and Inductive Reasoning: Towards a Legal Perspective. *Journal of Management Studies*, 49(1), 223–239.
- Hill, C. W. L. (1992). Stakeholder - Agency Theory. *Journal of Management Studies*, 19, 131–154.
- Hill, R. P., Ainscough, T., Shank, T. y Manullang, D. (2007). Corporate social responsibility and socially responsible investing: A global perspective. *Journal of Business Ethics*, 70(2), 165–174.
- Hilliard, I. (2013). Responsible Management, Incentive Systems, and Productivity. *Journal of Business Ethics*, 118(2), 365–377. doi:10.1007/s10551-012-1570-5
- Hillman, A. y Keim, G. (2001). Shareholder value, stakeholder management, and social issues: What's the bottom line? *Strategic Management Journal*, 22(2), 125–139.
- Ho, F. N., Wang, H.-M. D. y Vitell, S. J. (2012). A Global Analysis of Corporate Social Performance: The Effects of Cultural and Geographic Environments. *Journal of Business Ethics*, 107(4), 423–433. doi:10.1007/s10551-011-1047-y
- Hofmann, H., Busse, C., Bode, C. y Henke, M. (2014). Sustainability-Related Supply Chain Risks: Conceptualization and Management. *Business Strategy and the Environment*, 23(3), 160–172.
- Huang, C.-J. (2010). Corporate governance, corporate social responsibility and corporate performance. *Journal of Management & Organization*, 16(5), 641–655.
- Huang, C.-L. y Kung, F.-H. (2011). Environmental consciousness and intellectual capital management Evidence from Taiwan's manufacturing industry. *Management Decision*, 49(9-10), 1405–1425. doi:10.1108/00251741111173916
- HUF. (2008). *Memoria de Actividad H. U. Fuenlabrada*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142560339859&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142560339859&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA_contenidoFinal)
- HUF. (2009). *Memoria de Actividad. H. U. Fuenlabrada*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142560339859&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142560339859&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA_contenidoFinal)
- HUF. (2010). *Memoria de Actividad. H. U. Fuenlabrada*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142560339859&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142560339859&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA_contenidoFinal)
- HUF. (2013). *Memoria EFQM. H. U. Fuenlabrada*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142686068260&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142686068260&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPAGE%2FHFLA_contenidoFinal)
- HUG. (2008). *Memoria de Actividad H. U. Getafe*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490395&language=es&pagename=PortalSalud%2FPAGE%2FPTSA\\_pintarContenidoFinal&vest=1142344883673](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490395&language=es&pagename=PortalSalud%2FPAGE%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1142344883673)
- HUG. (2009). *Memoria de Actividad H. U. Getafe*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490395&language=es&pagename=PortalSalud%2FPAGE%2FPTSA\\_pintarContenidoFinal&vest=1142344883673](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490395&language=es&pagename=PortalSalud%2FPAGE%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1142344883673)

- HUG. (2010). *Memoria de Actividad H. U. Getafe*. Recuperado el 12/02/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490395&language=es&pagename=PortalSalud%2FPPage%2FP TSA\\_pintarContenidoFinal&vest=1142344883673](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490395&language=es&pagename=PortalSalud%2FPPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1142344883673)
- HUG. (2011). *Memoria EFQM H. U. Getafe*. Recuperado el 21/04/2015, en: <http://www.clubexcelencia.org/ejes/EXCELENCIA/EvaluacionExternayReconocimiento/Sellos deExcelenciaCEGEFQM/OrganizacionesExcelentes>
- Hull, C. E. y Rothenberg, S. (2008). Firm Performance: The Interactions of Corporate Social Performance with Innovation and Industry Differentiation. *Strategic Management Journal*, 29(7), 781–789.
- Humphrey, J. E., Lee, D. D. y Shen, Y. (2012a). Does it cost to be sustainable? *Journal of Corporate Finance*, 18(3), 626–639. doi:10.1016/j.jcorpfin.2012.03.002
- Humphrey, J. E., Lee, D. D. y Shen, Y. (2012b). The independent effects of environmental, social and governance initiatives on the performance of UK firms. *Australian Journal of Management*, 37(2), 135–151. doi:10.1177/0312896211410081
- Igalens, J. y Gond, J. P. (2005). Measuring corporate social performance in France: A critical and empirical analysis of ARESE data. *Journal of Business Ethics*, 56(2), 131–148.
- Impellizzeri, F. M., Bizzini, M., Leunig, M., Maffiuletti, N. A. y Mannion, A. F. (2009). Money matters: exploiting the data from outcomes research for quality improvement initiatives. *European Spine Journal*, 18, S348–S359. doi:10.1007/s00586-009-0929-5
- Ioannou, I. y Serafeim, G. (2012). What drives corporate social performance? The role of nation-level institutions. *Journal of International Business Studies*, 43(9), 834–864. doi:10.1057/jibs.2012.26
- ISI-SSCI y SCI EXPANDED: Base de datos WOS. Recuperado el 10/02/2015, en: [https://apps.webofknowledge.com/UA\\_GeneralSearch\\_input.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&SID=Z2TyfLGNyKGLuQQUZ3A&preferencesSaved=](https://apps.webofknowledge.com/UA_GeneralSearch_input.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&SID=Z2TyfLGNyKGLuQQUZ3A&preferencesSaved=)
- ISO. (2010). *Guía sobre la Responsabilidad Social ISO 26000*. (Internatio.). Ginebra:
- Jamali, D. (2008). A stakeholder approach to corporate social responsibility: A fresh perspective into theory and practice. *Journal of Business Ethics*, 82(1), 213–231.
- Jamali, D. y Mirshak, R. (2007). Corporate Social Responsibility (CSR): Theory and practice in a developing country context. *Journal of Business Ethics*, 72(3), 243–262.
- Jansson, E. (2005). The stakeholder model: The influence of the ownership and governance structures. *Journal of Business Ethics*, 56(1), 1–13. doi:10.1007/s10551-004-2168-3
- Jara-Bertin, M., Lopez-Iturriaga, F. J. y Lopez-de-Foronda, O. (2012). Does the influence of institutional investors depend on the institutional framework? An international analysis. *Applied Economics*, 44(3), 265–278. doi:10.1080/00036846.2010.502112
- Jayachandran, S., Kalgannan, K. y Eilert, M. (2013). Product and environmental social performance: Varying effect on firm performance. *Strategic Management Journal*, 34(10), 1255–1264. doi:10.1002/smj.2054

## Bibliografía

---

- Jensen, M. C. (2002). Value Maximization , Stakeholder Theory , and the Corporate Objective Function. *Business Ethics Quarterly*, 12(2), 235–256.
- Jensen, M. y Meckling, W. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 3, 305–460.
- Jia, M. y Zhang, Z. (2014). How Does the Stock Market Value Corporate Social Performance? When Behavioral Theories Interact with Stakeholder Theory. *Journal of Business Ethics*, 125(3), 433–465. doi:10.1007/s10551-013-1924-7
- Johnson, R. A. y Greening, D. W. (1999). The effects of corporate governance and institutional ownership types on corporate social performance. *Academy of Management Journal*, 42(5), 564–576.
- Jones, D. A., Willness, C. R. y Madey, S. (2014). Why are job seekers attracted by corporate social performance? Experimental and field tests of three signal-based mechanisms. *Academy of Management Journal*, 57(2), 383–404. doi:10.5465/amj.2011.0848
- Jones, T. M. (1995). Instrumental stakeholder theory□: A synthesis of ethics and economics. *Academy of Management Review*, 20(2), 404–437.
- Jones, T. M. y Wicks, A. C. (1999). Convergence Stakeholder Theory. *Academy of Management Review*, 24(2), 206–221.
- Judge, W. Q., Gaur, A. y Muller-Kahle, M. I. (2010). Antecedents of Shareholder Activism in Target Firms: Evidence from a Multi-Country Study. *Corporate Governance: An International Review*, 18(4), 258–273. doi:10.1111/j.1467-8683.2010.00797.x
- Kang, J. (2013). The relationship between corporate diversification and corporate social performance. *Strategic Management Journal*, 34(1), 94–109. doi:10.1002/smj.2005
- Kashmiri, S. y Mahajan, V. (2014). Beating the recession blues: Exploring the link between family ownership, strategic marketing behavior and firm performance during recessions. *International Journal of Research in Marketing*, 31(1), 78–93. doi:10.1016/j.ijresmar.2013.08.003
- Kemp, D., Owen, J. R. y van de Graaff, S. (2012). Corporate social responsibility, mining and “audit culture.” *Journal of Cleaner Production*, 24, 1–10. doi:10.1016/j.jclepro.2011.11.002
- Klassen, R. D. y McLaughlin, C. P. (1996). The impact of environmental management on firm performance. *Management Science*, 42(8), 1199–1214.
- Klassen, R. D. y Whybark, D. C. (1999). The impact of environmental technologies on manufacturing performance. *Academy of Management Journal*, 42(6), 599–615.
- Koh, P.-S., Qian, C. y Wang, H. (2014). Firm litigation risk and the insurance value of corporate social performance. *Strategic Management Journal*, 35(10), 1464–1482. doi:10.1002/smj.2171
- Kuzma, J. y Kuzhabekova, A. (2011). Nanotechnology, voluntary oversight, and corporate social performance: does company size matter? *Journal of Nanoparticle Research*, 13(4), 1499–1512.
- Lan, L. L. y Heracleous, L. (2010). Rethinking Agency Theory: the view from law. *Academy Of Management Review*, 35(2), 294–314.

- Laplume, A. O., Sonpar, K. y Litz, R. A. (2008). Stakeholder Theory: Reviewing a Theory That Moves Us. *Journal of Management*, 34(6), 1152–1189. doi:10.1177/0149206308324322
- Larsson. (1993). Case Survey Methodology: Qualitative Analysis of Patterns across Case Studies. *Academy of Management Journal*, Vol. 36 (6), 1515–1546.
- Lee, D. D., Faff, R. W. y Langfield-Smith, K. (2009). Revisiting the Vexing Question: Does Superior Corporate Social Performance Lead to Improved Financial Performance? *Australian Journal of Management*, 34(1), 21–49.
- Lemmergaard, J. y Lauridsen, J. (2008). The ethical climate of Danish firms: A discussion and enhancement of the ethical-climate model. *Journal of Business Ethics*, 80(4), 653–675.
- Ley 13/2002, de 20 diciembre, Medidas fiscales y administrativas. (BOE núm 55, de 5 de marzo de 2003).
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE núm 102, de 29 de abril de 1986).
- Ley 15/1997 de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud (BOE núm 100, de 26 de abril de 1997).
- Ley 30/2007 de 30 de octubre, Contratos del Sector Público. (BOE núm 261, de 31 de octubre de 2007).
- Ley 50/2002 de 26 de diciembre, de Fundaciones. (BOE núm 310, de 27 de diciembre de 2002).
- Ley 55/2003 de 16 de diciembre, Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y Convenio Colectivo. (BOE núm 301, de 17 de diciembre de 2003).
- Li, N., Puumalainen, K. y Toppinen, A. (2014). Managerial perceptions of corporate social and financial performance in the global forest industry. *International Forestry Review*, 16(3), 319–338.
- Lim, G. C., Lee, H. y Kim, T. (2005). Formulating business strategies from a stakeholder's perspective: Korean healthcare it business cases. *International Journal of Information Technology & Decision Making*, 4(4), 541–566. doi:10.1142/S0219622005001714
- Lin, M.-J., Lee, D.-C. y Lee, L.-T. (2011). Using Tobin's Q ratio to testing the stakeholder theory applied to the corporate social performance. *African Journal of Business Management*, 5(34), 12951–12957. doi:10.5897/AJBM11.706
- Linnenluecke, M. K. y Griffiths, A. (2013). Firms and sustainability: Mapping the intellectual origins and structure of the corporate sustainability field. *Global Environmental Change-Human and Policy Dimensions*, 23(1), 382–391. doi:10.1016/j.gloenvcha.2012.07.007
- Liston-Heyes, C. y Ceton, G. (2009). An Investigation of Real Versus Perceived CSP in S&P-500 Firms. *Journal of Business Ethics*, 89(2), 283–296. doi:10.1007/s10551-008-9999-2
- Liu, G., Liston-Heyes, C. y Ko, W.-W. (2010). Employee Participation in Cause-Related Marketing Strategies: A Study of Management Perceptions from British Consumer Service Industries. *Journal of Business Ethics Journal Of Business Ethics*, 92(2), 195–210.

## Bibliografía

---

- Liu, T.-C., Wang, C.-Y. y Wu, L.-W. (2010). Moderators of the Negativity Effect: Commitment, Identification, and Consumer Sensitivity to Corporate Social Performance. *Psychology & Marketing*, 27(1), 54–70. doi:10.1002/mar.20319
- Lopez-Gamero, M. D., Molina-Azorin, J. F. y Claver-Cortes, E. (2009). The whole relationship between environmental variables and firm performance: Competitive advantage and firm resources as mediator variables. *Journal of Environmental Management*, 90(10), 3110–3121.
- Loureiro, S. M. C., Dias Sardinha, I. M. y Reijnders, L. (2012). The effect of corporate social responsibility on consumer satisfaction and perceived value: the case of the automobile industry sector in Portugal. *Journal of Cleaner Production*, 37, 172–178.
- Lu, W., Chau, K. W., Wang, H. y Pan, W. (2014). A decade's debate on the nexus between corporate social and corporate financial performance: a critical review of empirical studies 2002-2011. *Journal of Cleaner Production*, 79, 195–206. doi:10.1016/j.jclepro.2014.04.072
- Luna-Gonzalez, J. P. y Rodriguez-Hurtado, M. E. (2012). Extension of the possibility of use of corporate social responsibility indicators. *Dyna*, 87(5), 558–565. doi:10.6036/4586
- Luna-Gonzalez, J. y Rodriguez-Hurtado, M. E. (2014). Introduction of sustainability criteria in the selection of industrial locations through multicriteria models. *Dyna*, 89(2), 192–201.
- Luo, X. (2006). Corporate social responsibility, customer satisfaction, and market value. *Journal of Marketing*, 70(4), 1–18.
- Luo, X. y Bhattacharya, C. B. (2009). The Debate over Doing Good: Corporate Social Performance, Strategic Marketing Levers, and Firm-Idiosyncratic Risk. *Journal of Marketing*, 73(6), 198–213.
- Luo, X., Kanuri, V. K. y Andrews, M. (2014). How does CEO tenure matter? The mediating role of firm-employee and firm-customer relationships. *Strategic Management Journal*, 35(4), 492–511.
- Luo, X., Wang, H., Raithel, S. y Zheng, Q. (2015). Corporate social performance, analyst stock recommendations, and firm future returns. *Strategic Management Journal*, 36(1), 123–136.
- Luo, X., Zhang, R., Zhang, W. y Aspara, J. (2014). Do institutional investors pay attention to customer satisfaction and why? *Journal of The Academy of Marketing Science*, 42(2), 119–136.
- Lynch-Wood, G., Williamson, D. y Jenkins, W. (2009). The over-reliance on self-regulation in CSR policy. *Business Ethics: A European Review*, 18(1), 52–65.
- Maas, K. y Liket, K. (2011). Talk the Walk: Measuring the Impact of Strategic Philanthropy. *Journal of Business Ethics*, 100(3), 445–464. doi:10.1007/s10551-010-0690-z
- MacLean, T. L. y Behnam, M. (2010). The Dangers of Decoupling: the Relationship between Compliance Programs, Legitimacy Perceptions, and Institutionalized Misconduct. *Academy of Management Journal*, 53(6), 1499–1520.
- Madsen, P. M. (2013). Perils and Profits: A Reexamination of the Link Between Profitability and Safety in U.S. Aviation. *Journal Of Management*, 39(3), 763–791.
- Madsen, P. M. y Bingham, J. B. (2014). A Stakeholder-Human Capital Perspective on the Link between Social Performance and Executive Compensation. *Business Ethics Quarterly*, 24(1), 1–30. doi:10.5840/beq2014254

- Makni, R., Francoeur, C. y Bellavance, F. (2009). Causality Between Corporate Social Performance and Financial Performance: Evidence from Canadian Firms. *Journal of Business Ethics*, 89(3), 409–422. doi:10.1007/s10551-008-0007-7
- Mallin, C. A. y Michelon, G. (2011). Board reputation attributes and corporate social performance: an empirical investigation of the US Best Corporate Citizens. *Accounting and Business Research*, 41(2), 119–144. doi:10.1080/00014788.2011.550740
- Mallin, C., Michelon, G. y Raggi, D. (2013). Monitoring Intensity and Stakeholders' Orientation: How Does Governance Affect Social and Environmental Disclosure? *Journal of Business Ethics*, 114(1), 29–43. doi:10.1007/s10551-012-1324-4
- Manner, M. H. (2010). The Impact of CEO Characteristics on Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics*, 93(1), 53–72. doi:10.1007/s10551-010-0626-7
- Margolis, J. D. y Walsh, J. P. (2003). Misery loves companies: Rethinking social initiatives by business. *Administrative Science Quarterly*, 48(2), 268–305. doi:10.2307/3556659
- Margolis, J. y Walsh, J. (2001). *People and Profits: The Search for a Link Between a Company's Social and Financial Performance*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Marom, I. Y. (2006). Toward a unified theory of the CSP-CFP link. *Journal of Business Ethics*, 67(2), 191–200. doi:10.1007/s10551-006-9023-7
- Marshall, S., Anderson, K. y Ramsay, I. (2009). Are Superannuation Funds and other Institutional Investors in Australia Acting Like 'Universal Investors'? *Journal of Industrial Relations*, 51(4), 439–458. doi:10.1177/0022185609339512
- Martín, J. J. M. (2003). *Nuevas fórmulas de gestión en las organizaciones sanitarias* (Fundación Alternativas).
- Matten, D. y Moon, J. (2008). “Implicit” and “Explicit” CSR: A Conceptual Framework for a Comparative Understanding of Corporate Social Responsibility. *Academy of Management Review*, 33(2), 404–424.
- Mattingly, J. E. y Berman, S. L. (2006). Measurement of Corporate Social Action: Discovering Taxonomy in the Kinder Lydenburg Domin Ratings Data. *Business & Society*, 45(1), 20–46.
- Mcguire, J. B., Sundgren, A. y Schneeweis, T. (1988). Corporate social responsibility and firm financial performance. *Academy of Management Journal*, 31(4), 854–872.
- McGuire, J., Dow, S. y Argheyd, K. (2003). CEO Incentives and Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics*, 45(4), 341–359. doi:10.1023/A:1024119604363
- McWilliams, A. y Siegel, D. (2000). Research notes and communications and social responsibility corporate or financial performance: Correlation misspecification? *Strategic Management Journal*, 21(5), 603–609.
- McWilliams, A. y Siegel, D. (2001). Note corporate social responsibility: a theory of the firm perspective. *Academy of Management Review*, 26(1), 117–127.
- McWilliams, A., Siegel, D. S. y Wright, P. M. (2006). Corporate social responsibility: Strategic implications. *Journal of Management Studies*, 43(1), 1–18.

## Bibliografía

---

- Medina-Aguerreberre, P. (2012). La responsabilidad social corporativa en hospitales: un nuevo desafío para la comunicación institucional. Recuperado el 16/07/2015, en: <http://www.aecs.es>
- Mellé Hernández, M. (2007). La Responsabilidad Social dentro del Sector Público. *Ekonomiaz* N° 65, 2º Cuatrimestre, 84-107.
- Menguc, B. y Ozanne, L. K. (2005). Challenges of the “green imperative”: a natural resource-based approach to the environmental orientation-business performance relationship. *Journal of Business Research*, 58(4), 430–438. doi:10.1016/j.jbusres.2003.09.002
- Meyer, J. W. y Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340–363. doi:10.1086/226550
- Mill, G. A. (2006). The financial performance of a socially responsible investment over time and a possible link with corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics*, 63(2), 131–148.
- Miller, T. y Triana, M. del C. (2009). Demographic Diversity in the Boardroom: Mediators of the Board Diversity-Firm Performance Relationship. *Journal of Management Studies*, 46(5), 755–786. doi:10.1111/j.1467-6486.2009.00839.x
- Mitchell, R. K., Agle, B. R. y Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853–886.
- Montiel, I. y Delgado-Ceballos, J. (2014). Defining and Measuring Corporate Sustainability: Are We There Yet? *Organization & Environment*, 27(2), 113–139. doi:10.1177/1086026614526413
- Moscalu, M. y Vintila, G. (2012). Study regarding the determinants of corporate social performance for a sample of romanian listed companies. *Metalurgia International*, 17(3), 237–245.
- Moser, F., Jakl, T., Joas, R. y Dondi, F. (2014). Chemical Leasing business models and corporate social responsibility. *Environmental Science and Pollution Research International*, 21(21), 12445–56. doi:10.1007/s11356-014-3126-y
- MSSSI. (2013a). Barómetro de datos. Recuperado el 10/06/2015, en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home.htm>
- MSSSI. (2013b). Catálogo Nacional de Hospitales 2013. Recuperado el 10/06/2015, en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2013.pdf>
- MSSSI. (2013c). Estadística De Gasto Sanitario Público 2013: Principales Resultados. Recuperado el 10/06/2015, en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
- MSSSI. (2013d). Información estadística de hospitales. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Recuperado el 10/06/2015, en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospiInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>
- MSSSI. (2013e). Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013, Situación de salud, sistema sanitario y opinión de los ciudadanos. Recuperado el 10/06/2015, en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeAnual2013/>

- MSSSI. (2014). Sistema de Cuentas de salud 2013 Diferentes series de gasto sanitario. Recuperado el 10/06/2015, en: <http://www.google.es/url?url=http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/diferentesSeriesGastoSanitario.pdf>
- Muller, A. y Kolk, A. (2010). Extrinsic and Intrinsic Drivers of Corporate Social Performance: Evidence from Foreign and Domestic Firms in Mexico. *Journal of Management Studies*, 47(1), 1–26. doi:10.1111/j.1467-6486.2009.00855.x
- Munoz, M. J., Rivera, J. M. y Moneva, J. M. (2008). Evaluating sustainability in organisations with a fuzzy logic approach. *Industrial Management & Data Systems*, 108(5-6), 829–841.
- Naciones Unidas. (n.d.). 10 Principios básicos de la RSC. Recuperado el 1/08/2015, en <http://www.pactomundial.org/category/aprendizaje/10-principios/>
- Neville, B. A., Bell, S. J. y Menguec, B. (2005). Corporate reputation, stakeholders and the social performance-financial performance relationship. *European Journal of Marketing*, 39(9-10), 1184–1198. doi:10.1108/03090560510610798
- Oikonomou, I., Brooks, C. y Pavelin, S. (2012). The Impact of Corporate Social Performance on Financial Risk and Utility: A Longitudinal Analysis. *Financial Management*, 41(2), 483–515.
- Oikonomou, I., Brooks, C. y Pavelin, S. (2014). The Financial Effects of Uniform and Mixed Corporate Social Performance. *Journal of Management Studies*, 51(6), 898–925.
- Okamoto, D. (2009). Social Relationship of a Firm and the CSP-CFP Relationship in Japan: Using Artificial Neural Networks. *Journal of Business Ethics*, 87(1), 117–132.
- OMS. (2012). El lugar de la salud en la agenda para el desarrollo después de 2015. Documento de debate de la OMS. Recuperado el 19/09/2015, en: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/post2015/WHODiscussionpaper\\_October2012\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHODiscussionpaper_October2012_es.pdf)
- Orlitzky, M., Schmidt, F. L. y Rynes, S. L. (2003). Corporate Social and Financial Performance: A Meta-analysis. *Organization Studies*, 24(3), 403–441.
- Orlitzky, M., Siegel, D. S. y Waldman, D. A. (2011). Strategic Corporate Social Responsibility and Environmental Sustainability. *Business & Society*, 50(1), 6–27. doi:10.1177/0007650310394323
- Ortas, E. y Moneva, J. M. (2011). Sustainability stock exchange indexes and investor expectations: Multivariate evidence from DJSI-Stoxx. *Revista Española de Financiación Y Contabilidad-Spanish Journal of Finance and Accounting*, 40(151), 395–416.
- Palazzo, G. y Richter, U. (2005). CSR business as usual? The case of the tobacco industry. *Journal of Business Ethics*, 61(4), 387–401. doi:10.1007/s10551-005-7444-3
- Paniagua, J. y Sapena, J. (2014). Business performance and social media: Love or hate? *Business Horizons*, 57(6, SI), 719–728. doi:10.1016/j.bushor.2014.07.005
- Pantelica, C. (2008). Business ethics, a pillar of corporate reputation. *Amfiteatru Economic*, 10(23), 119–124.
- Parmar, B. L., Freeman, R. E., Harrison, J. S., Wicks, A. C., Purnell, L. y de Colle, S. (2010). Stakeholder Theory: The State of the Art. *Academy of Management Annals*, 4, 403–445.

## Bibliografía

---

- Parthiban, D., Bloom, M. y Hillman, A. J. (2007). Investor activism, managerial responsiveness, and corporate social performance. *Strategic Management Journal*, 28(1), 91–100.
- Pava, M. L. y Krausz, J. (1996). The Association Between Corporate Social-Responsibility and Financial Performance: The Pradox of Social Cost. *Journal of Business Ethics*, 15(3), 321–357.
- Pavelin, S. y Porter, L. A. (2008). The corporate social performance content of innovation in the UK. *Journal of Business Ethics*, 80(4), 711–725. doi:10.1007/s10551-007-9464-7
- Pelozo, J. (2009). The Challenge of Measuring Financial Impacts From Investments in Corporate Social Performance. *Journal of Management*, 35(6), 1518–1541.
- Pendleton, A. (2009). The liberal market model of finance, ownership, and governance: An evaluation of its effect on labour. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 47(2), 133–149.
- Peng, C.-W. y Yang, M.-L. (2014). The Effect of Corporate Social Performance on Financial Performance: The Moderating Effect of Ownership Concentration. *Journal of Business Ethics*, 123(1), 171–182. doi:10.1007/s10551-013-1809-9
- Pfeffer, J. (1978). *The external control of organizations. A resource dependence perspective*. New York: Harper & Row Publisher.
- Pivato, S., Misani, N. y Tencati, A. (2008). The impact of corporate social responsibility on consumer trust: the case of organic food. *Business Ethics: A European Review*, 17(1), 3–12.
- Porter, M. E. (1980). *Corporate Strategy. Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: New York, Free press.
- Porter, M. E. y Kramer, M. R. (2006). Strategy & Society. The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility. *Harvard Business Review*, (December), 1–14.
- Porter, M. E. y Van der Linde, C. (1995). Toward a New Conception of the Environment-Competitiveness Relationship. *Journal of Economic Perspectives*, 9(4), 97–118.
- Prado Lorenzo, J. M., Garcia Sanchez, I. M. y Gallego-Alvarez, I. (2009). Characteristics of the board of directors and information in matters of corporate social responsibility. *Revista Espanola de Financiacion Y Contabilidad-Spanish Journal of Finance And Accounting*, 38(141), 107–135.
- Preston, L. E. y O'Bannon, D. P. (1997). The corporate social-financial performance relationship. A Typology and Analysis. *Business & Society*, 36(4), 419–429.
- Ramos-Rodríguez, A. R. y Ruiz-Navarro, J. (2008). Base intelectual de la investigación en creación de empresas: Un estudio bibliométrico. *Revista Europea de Dirección Y Economía de La Empresa*, Vol. 17, pp. 13–38.
- Ramos-Rodríguez, A. y Ruiz-Navarro, J. (2004). Changes in the intellectual structure of strategic management research. *A Bibliometric Study of the Strategic Management Journal*, Vol. 25, 981–1004.
- RD 1763/2007 de 28 de diciembre, Salario minimo interprofesional para el año 2008. (BOE núm 312, de 29 de diciembre de 2007).

- RD 2128/2008 de 26 de diciembre, Salario mínimo interprofesional para el año 2009. (BOE núm 314, de 30 de diciembre de 2008).
- RD 2030/2009 de 30 de diciembre, Salario mínimo interprofesional para el año 2010. (BOE núm 315, de 31 de diciembre de 2009).
- RD 521/1987 de 15 de abril, El reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el I. N. de la S. (BOE núm 91, de 16 de abril de 1987).
- RDL 16/2012 de 1 de julio, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. (BOE núm 98, de 24 de abril de 2012).
- RD 29/2000 de 14 de enero, sobre las nuevas formas de gestión del INS. (BOE núm 21, de 25 de enero de 2000).
- Renouard, C. (2011). Corporate Social Responsibility, Utilitarianism, and the Capabilities Approach. *Journal of Business Ethics*, 98(1), 85–97. doi:10.1007/s10551-010-0536-8
- Repullo, J. R. (2014). Cambios de regulación y de gobierno de la sanidad. Recuperado el 20/05/2015 , en: <http://gacetasanitaria.org/es/cambios-regulacion-gobierno-sanidad-informe/articulo/S0213911114000910/>
- Richter, U. H. (2010). Liberal Thought in Reasoning on CSR. *Journal of Business Ethic*, 97(4), 625–649. doi:10.1007/s10551-010-0529-7
- Rivera-Camino, J. (2007). Re-evaluating green marketing strategy: a stakeholder perspective. *European Journal of Marketing*, 41(11-12), 1328–1358. doi:10.1108/03090560710821206
- Roberson, Q. M. y Park, H. J. (2007). Examining the link between diversity and firm performance: The effects of diversity reputation and leader racial diversity. *Group & Organization Management*, 32(5), 548–568. doi:10.1177/1059601106291124
- Robinson. (1951). The logical structure of analytic induction. *American Sociological Review*, Vol. 16, 812–818.
- Roman, R. M., Hayibor, S. y Agle, B. R. (1999). The relationship between social and financial performance. Repainting an Portrait. *Business & Society*, 38(1), 109–125.
- Rowley, T. J. (1997). Moving beyond dyadic ties: A network theory of stakeholder influences. *Academy of Management Review*, 22(4), 887–910.
- Rowley, T. J. (2000). A Brand New Brand of Corporate Social Performance. *Business & Society*, 39, 397–418.
- Ruf, B. M., Muralidhar, K., Brown, R. M., Janney, J. J. y Paul, K. (2001). An empirical investigation of the relationship between change in corporate social performance and financial performance: a stakeholder theory perspective. *Journal of Business Ethics*, 32(2), 143–156.
- Russo, M. V y Fouts, P. A. (1997). A Resourced-Based Perspective on Corporate Environmental Performance and Profitability . *Academy of Management Journal*, 40(3), 534–559.

## Bibliografía

---

- Salazar, J., Husted, B. W. y Biehl, M. (2012). Thoughts on the Evaluation of Corporate Social Performance Through Projects. *Journal of Business Ethics*, 105(2), 175–186.
- SALUDA. Portal de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud/Page/PTSA\\_home](http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud/Page/PTSA_home)
- Scalet, S. y Kelly, T. F. (2010). CSR Rating Agencies: What is Their Global Impact? *Journal of Business Ethics*, 94(1), 69–88. doi:10.1007/s10551-009-0250-6
- Schildt, H. A. y Mattsson, J. T. (2006). A dense network sub-grouping algorithm for co-citation analysis and its implementation in the software tool Sitkis. *Scientometrics*, Vol. 67, pp. 143–63.
- Schreck, P. (2011). Reviewing the Business Case for Corporate Social Responsibility: New Evidence and Analysis. *Journal of Business Ethics*, 103(2), 167–188. doi:10.1007/s10551-011-0867-0
- Schuler, D. A. y Cording, M. (2006). A corporate social performance-corporate financial performance behavioral model for consumers. *Academy of Management Review*, 31(3), 540–558. doi:10.5465/AMR.2006.21318916
- Scott, J. (1991). *Social network analysis*. Sage (Londres).
- Semenova, N. y Hassell, L. G. (2008). Financial outcomes of environmental risk and opportunity for US companies. *Sustainable Development*, 16(3), 195–212. doi:10.1002/sd.365
- Sen, S. (2001). Does doing good always lead to doing better? Consumer reactions to corporate social responsibility. *Journal of Marketing Research*, 38(2), 225–243.
- Sen, S., Bhattacharya, C. B. y Korschun, D. (2006). The Role of Corporate Social Responsibility in Strengthening Multiple Stakeholder Relationships: A Field Experiment. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34(2), 158–166. doi:10.1177/0092070305284978
- SERMAS. (2013a). *Memoria Servicio Madrileño de Salud*. Comunidad de Madrid. Recuperado el 20/06/2015, en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D17701%40.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=M>
- SERMAS. (2013b). *Observatorio de datos*. Comunidad de Madrid. Recuperado el 20/06/2015, en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354183538063&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA\\_servicioPrincipal&vest=1354183538063](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354183538063&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_servicioPrincipal&vest=1354183538063)
- Sharfman, M. (1996). The construct validity of the Kinder, Lydenberg & Domini social performance ratings data. *Journal of Business Ethics*, 15(3), 287–296.
- Sharfman, M. P. y Fernando, C. S. (2008). Environmental risk management and the cost of capital. *Strategic Management Journal*, 29(6), 569–592. doi:10.1002/smj.678
- Sharma, S. y Vredenburg, H. (1998). Proactive corporate environmental strategy and the development of competitively valuable organizational capabilities. *Strategic Management Journal*, 19(8), 729–753.

- Sheehan, L. R. y Ritchie, J. R. B. (2005). Destination stakeholders - Exploring identity and salience. *Annals of Touris Research*, 32(3), 711–734. doi:10.1016/j.annals.2004.10.013
- Siltaoja, M. E. (2014). Revising the Corporate Social Performance Model - Towards Knowledge Creation for Sustainable Development. *Business Strategy and The Environment*, 23(5), 289–302. doi:10.1002/bse.1783
- Silverman. (1993). *Interpreting Qualitative Data*. (Edit. Sage.).
- Sirsly, C.-A. T. y Lamertz, K. (2008). When Does a Corporate Social Responsibility Initiative Provide a First-Mover Advantage? *Business & Society*, 47(3), 343–369.
- Sison, A. J. G. (2009). From CSR to Corporate Citizenship: Anglo-American and Continental European Perspectives. *Journal of Business Ethics*, 89(3), 235–246. doi:10.1007/s10551-010-0395-3
- Slater, D. J. y Dixon-Fowler, H. R. (2009). CEO International Assignment Experience and Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethic*, 89(3), 473–489. doi:10.1007/s10551-008-0011-y
- Small, H. G. (1973). Co-citation in the scientific literature: A measure of the relationship between two documents. *Journal of the American Society for Information Science*, Vol. 24, pp. 265–269.
- Soana, M.-G. (2011). The Relationship Between Corporate Social Performance and Corporate Financial Performance in the Banking Sector. *Journal of Business Ethics*, 104(1), 133–148.
- Soleimani, A., Schneper, W. D. y Newburry, W. (2014). The Impact of Stakeholder Power on Corporate Reputation: A Cross-Country Corporate Governance Perspective. *Organization Science*, 25(4), 991–1008. doi:10.1287/orsc.2013.0889
- Spicer, B. H. (1978). Corporate Social Performance and Information Disclosure □: An Empirical Study. *The Accounting Review*, 53(1), 94–111.
- Stanwick, P. A. y Stanwick, S. D. (1998). The relationship between corporate social performance and environmental performance: An empirical examination. *Journal of Business Ethics*, 17(2), 195–204.
- Stevens, J. M., Steensma, H. K., Harrison, D. A. y Cochran, P. L. (2005). Symbolic or substantive document? The influence of ethics codes on financial executives' decisions. *Strategic Management Journal*, 26(2), 181–195. doi:10.1002/smj.440
- Stites, J. P. y Michael, J. H. (2011). Organizational Commitment in Manufacturing Employees: Relationships With Corporate Social Performance. *Business & Society*, 50(1), 50–70.
- Strobel, M., Tumasjan, A. y Welpe, I. (2010). Do Business Ethics Pay Off? The Influence of Ethical Leadership on Organizational Attractiveness. *Zeitschrift Fur Psychologie-Journal Of Psychology*, 218(4), 213–224. doi:10.1027/0044-3409/a000031
- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610.
- Swanson, D. L. (1995). Addressing a Theoretical Problem By Reorienting the Corporate Social Performance Model. *Academy of Management Review*, 20(1), 43–64.

## Bibliografía

---

- Swanson, D. L. (1999). Toward an Integrative Theory of Business and Society: a Research Strategy for Corporate Social Performance. *Academy of Management*, 24(3), 506–521.
- Taneja, S. S., Taneja, P. K. y Gupta, R. K. (2011). Researches in Corporate Social Responsibility: A Review of Shifting Focus, Paradigms, and Methodologies. *Journal of Business Ethics*, 101(3), 343–364. doi:10.1007/s10551-010-0732-6
- Tashman, P. y Raelin, J. (2013). Who and What Really Matters to the Firm: Moving Stakeholder Salience beyond Managerial Perceptions. *Business Ethics Quarterly*, 23(4), 591–616.
- Tashman, P. y Rivera, J. (2010). Are Members of Business for Social Responsibility More Socially Responsible? *Policy Studies Journal*, 38(3), 487–514.
- Trevino, L. K., Weaver, G. R. y Reynolds, S. J. (2006). Behavioral ethics in organizations: A review. *Journal of Management*, 32(6), 951–990. doi:10.1177/0149206306294258
- Tseng, H.-C., Duan, C.-H., Tung, H.-L. y Kung, H.-J. (2010). Modern Business Ethics Research: Concepts, Theories, and Relationships. *Journal of Business Ethics*, 91(4), 587–597.
- Tuppura, A., Toppinen, A. y Jantunen, A. (2013). Proactiveness and corporate social performance in the global forest industry. *International Forestry Review*, 15(1), 112–121.
- Turban, D. B. y Greening, D. W. (1997). Corporate social performance and organizational attractiveness to prospective employees. *Academy of Management Journal*, 40(3), 658–672.
- Ullmann, A. A. (1985). Data in Search of a Theory: A Critical Examination of the Relationships Among Social Performance, Social Disclosure, and Economic Performance of U.S. Firms. *Academy of Management Review*, 10(3), 540–557.
- Vallentin, S. (2009). Private Management and Public Opinion Corporate Social Responsiveness Revisited. *Business & Society*, 48(1), 60–87. doi:10.1177/0007650307300443
- Van Beurden, P. y Gossling, T. (2008). The Worth of Values - A Literature Review on the Relation Between Corporate Social and Financial Performance. *Journal of Business Ethics*, 82(2), 407–424. doi:10.1007/s10551-008-9894-x
- Ventura, J. (2004). *Organización y Gestión de la Atención Sanitaria*. Oviedo.
- Verwijmeren, P. y Derwall, J. (2010). Employee well-being, firm leverage, and bankruptcy risk. *Journal of Banking & Finance*, 34(5), 956–964. doi:10.1016/j.jbankfin.2009.10.006
- Vidal Vázquez, E. y Soto Rodríguez, E. (2012). Book of Proceedings – Tourism and Management Studies International Conference Algarve 2012 vol.4. In *Tourism and Management Studies International Conference Algarve 2012* (pp. 1122–1133). Portugal.
- Vlachos, P. A. (2012). Corporate social performance and consumer-retailer emotional attachment The moderating role of individual traits. *European Journal of Marketing*, 46(11-12), 1559–1580.
- Vlachos, P. A., Panagopoulos, N. G., Theotokis, A., Singh, R. y Singh, R. K. (2014). When do corporate social responsibility initiatives impact on customer-facing employees? Evidence from India and the Netherlands. *International Journal of Human Resource Management*, 25(22), 3086–3112. doi:10.1080/09585192.2014.934884

- Vveinhardt, J., Andriukaitiene, R. y Cunha, L. M. (2014). Social capital as a cause and consequence of corporate social responsibility. *Transformations in Business and Economics*, 13(2A), 483–505. Recuperado el 20/09/2015, en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84920995223&partnerID=tZOtx3y1>
- Waddock, S.A. y Graves, S. B. (1997). The Corporate Social Performance- Financial Performance. *Strategic Management Journal*, 18(4), 303–319.
- Wagner, M. (2010). Corporate Social Performance and Innovation with High Social Benefits: A Quantitative Analysis. *Journal of Business Ethics*, 94(4), 581–594.
- Waldman, D. A., Siegel, D. S. y Javidan, M. (2006). Components of CEO Transformational Leadership and Corporate Social Responsibility \*. *Journal of Management Studies*, 43(8), 1703–1725. doi:10.1111/j.1467-6486.2006.00642.x
- Walls, J. L., Phan, P. H. y Berrone, P. (2011). Measuring Environmental Strategy: Construct Development, Reliability, and Validity. *Business & Society*, 50(1), 71–115.
- Wang, H. y Choi, J. (2013). A New Look at the Corporate Social-Financial Performance Relationship: The Moderating Roles of Temporal and Interdomain Consistency in Corporate Social Performance. *Journal of Management*, 39(2), 416–441. doi:10.1177/0149206310375850
- Wang, L., Li, S. y Gao, S. (2014). Do Greenhouse Gas Emissions Affect Financial Performance? - an Empirical Examination of Australian Public Firms. *Business Strategy and the Environment*, 23(8), 505–519. doi:10.1002/bse.1790
- Wang, R.-T. (2013). Modeling Corporate Social Performance and Job Pursuit Intention: Mediating Mechanisms of Corporate Reputation and Job Advancement Prospects. *Journal of Business Ethics*, 117(3), 569–582. doi:10.1007/s10551-012-1538-5
- Wartick, S. L. y Cochran, P. L. (1985). The Evolution of the Corporate Social Performance Model. *Academy of Management Review*, 10(4), 758–769.
- Wasserman, S. y Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. (Cambridge). Nueva York.
- Weaver, G., Trevino, L. K. y Cochran, P. L. (1999). Integrated and Decoupled Corporate Social Performance: Management Commitments, External Pressures, and Corporate Ethics Practices. *Academy of Management Journal*, 42(5), 539–552.
- Wei, L. y Ruixiang, Y. (2014). Environmental Responsibility in Chinese Biopharmaceutical Companies. *Biopharm International*, 27(8), 30–34.
- White, H. D. y McCain, K. W. (1989). Bibliometrics. *Annual Review of Information Science and Technology*, Vol. 24, pp. 119–186.
- Williams, S. J. y Adams, C. A. (2013). Moral accounting? Employee disclosures from a stakeholder accountability perspective. *Accounting Auditing & Accountability Journal*, 26(3), 449–495.
- Wong, E. M., Ormiston, M. E. y Tetlock, P. E. (2011). The effects of top management team integrative complexity and decentralized decision making on corporate social performance. *Academy of Management Journal*, 54(6), 1207–1228. doi:10.5485/amj.2008.0762

## Bibliografía

---

- Wood, D. J. (1991). Corporate Social Performance Revisited. *Academy of Management Review*, 16(4), 691–718.
- Wood, D. J. (2010). Measuring Corporate Social Performance: A Review. *International Journal of Management Reviews*, 12(1), 50–84. doi:10.1111/j.1468-2370.2009.00274.x
- Wood, D. J. y Jones, R. E. (1995). Stakeholder mismatching: A theoretical problem in empirical research on corporate social performance. *The International Journal of Organizational Analysis*, 3, 229–267.
- Woolgar. (1991). *Ciencia: abriendo la caja negra* (Anthropos.). Barcelona.
- Wry, T. E. (2009). Does Business and Society Scholarship Matter to Society? Pursuing a Normative Agenda with Critical Realism and Neoinstitutional Theory. *Journal of Business Ethics*, 89(2), CP4–171. doi:10.1007/s10551-008-9991-x
- Wu, M. L. (2006). Corporate social performance, corporate financial performance and firm size: A meta-analysis. *Journal of American Academy of Business*, 8, 163–171.
- Yang, F.-J., Lin, C.-W. y Chang, Y.-N. (2010). The linkage between corporate social performance and corporate financial performance. *African Journal of Business Management*, 4(4), 406–413.
- Yin. (1981). The Case Study Crisis: Some Answers. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 26:, 58–65.
- Yin. (1989). *Case Study Research. Design and Methods* (Edit. SAGE.).
- Zhang, M., Di Fan, D. y Zhu, C. J. (2014). High-Performance Work Systems, Corporate Social Performance and Employee Outcomes: Exploring the Missing Links. *Journal of Business Ethics*, 120(3), 423–435. doi:10.1007/s10551-013-1672-8
- Zhang, M., Ma, L., Su, J. y Zhang, W. (2014). Do Suppliers Applaud Corporate Social Performance? *Journal of Business Ethics*, 121(4), 543–557. doi:10.1007/s10551-013-1735-x

# **ANEXOS**



**ANEXO 1. MUESTRA CITANTE**

| <b>N°</b> | <b>Autor</b>                  | <b>N°</b> | <b>Autor</b>                   |
|-----------|-------------------------------|-----------|--------------------------------|
| 1         | Agudo Valiente et al., 2012   | 31        | Chen y Delmas, 2011            |
| 2         | Aguinis y Glavas, 2012        | 32        | Chen et al., 2015              |
| 3         | Ahmed et al., 2014            | 33        | Cheung et al., 2013            |
| 4         | Alvarado Herrera et al., 2011 | 34        | Chien y Peng, 2012             |
| 5         | Arnaud y Wasieleski, 2014     | 35        | Chiu y Sharfman, 2011          |
| 6         | Baird et al., 2012            | 36        | Cho y Patten, 2007             |
| 7         | Barnett y Salomon, 2012       | 37        | Choi et al., 2013              |
| 8         | Bates y Hennessy, 2010        | 38        | Chow et al., 2014              |
| 9         | Baum y Kabst, 2013            | 39        | Chung y Talaulicar, 2010       |
| 10        | Behrend et al., 2009          | 40        | Co y Barro, 2009               |
| 11        | Benson y Davidson, 2010       | 41        | Connelly et al., 2011          |
| 12        | Blanco et al., 2013           | 42        | Connelly et al., 2010          |
| 13        | Blindheim y Langhelle, 2010   | 43        | Cox y Schneider, 2010          |
| 14        | Boulouta, 2013                | 44        | Crittenden et al., 2011        |
| 15        | Boulouta y Pitelis, 2014      | 45        | Cruz-Ros et al., 2010          |
| 16        | Bouquet y Deutsch, 2008       | 46        | Curkovic y Sroufe, 2011        |
| 17        | Bouslah et al., 2010          | 47        | Currie et al., 2009            |
| 18        | Brammer y Pavelin, 2006       | 48        | Dam y Scholtens, 2013          |
| 19        | Brammer y Millington, 2005    | 49        | David et al., 2007             |
| 20        | Brammer et al., 2006          | 50        | Dawkins y Fraas, 2013          |
| 21        | Brammer et al., 2006          | 51        | de Graaf y Herkstroeter, 2007  |
| 22        | Brammer y Millington, 2008    | 52        | de Graaf y Stoelhorst, 2013    |
| 23        | Brower y Mahajan, 2013        | 53        | de Grosbois, 2012              |
| 24        | Burton y Goldsby, 2010        | 54        | de Luque et al., 2008          |
| 25        | Busch y Hoffmann, 2011        | 55        | De Silva y Pownall, 2014       |
| 26        | Callan y Thomas, 2009         | 56        | de Villiers y van Staden, 2011 |
| 27        | Carmeli et al., 2007          | 57        | Deckop et al., 2006            |
| 28        | Cassidy y Guilding, 2010      | 58        | Delmas et al., 2011            |
| 29        | Cennamo et al., 2009          | 59        | der Laan et al., 2008          |
| 30        | Chabowski et al., 2011        | 60        | Driessen y Hillebrand, 2013    |

**ANEXO 1. MUESTRA CITANTE**

| <b>Nº</b> | <b>Autor</b>              | <b>Nº</b> | <b>Autor</b>                   |
|-----------|---------------------------|-----------|--------------------------------|
| 61        | Ducassy, 2013             | 91        | Igalens y Gond, 2005           |
| 62        | Dyck et al., 2009         | 92        | Impellizzeri et al., 2009      |
| 63        | Eichholtz et al., 2010    | 93        | Ioannou y Serafeim, 2012       |
| 64        | Eichholtz et al., 2012    | 94        | Jamali, 2008                   |
| 65        | Elci y Alphan, 2009       | 95        | Jamali y Mirshak, 2007         |
| 66        | Gao, 2009b                | 96        | Jansson, 2005                  |
| 67        | Gao, 2009a                | 97        | Jara-Bertin et al., 2012       |
| 68        | Gargouri et al., 2010)    | 98        | Jayachandran et al., 2013      |
| 69        | Giannarakis et al., 2011  | 99        | Jia y Zhang, 2014              |
| 70        | Gjolberg, 2009            | 100       | Jones et al., 2014             |
| 71        | Goessling y Vocht, 2007   | 101       | Judge et al., 2010             |
| 72        | Gond y Crane, 2010        | 102       | Kang, 2013                     |
| 73        | Grant, 2008               | 103       | Kashmiri y Mahajan, 2014       |
| 74        | Gregory y Whittaker, 2013 | 104       | Kemp et al., 2012              |
| 75        | Griesse, 2007             | 105       | Koh et al., 2014               |
| 76        | Groves et al., 2011       | 106       | Kuzma y Kuzhabekova, 2011      |
| 77        | Guiral et al., 2014       | 107       | Lan y Heracleous, 2010         |
| 78        | Hall y Wagner, 2012       | 108       | Laplume et al., 2008           |
| 79        | Hamid et al., 2011        | 109       | Lee et al., 2009               |
| 80        | Harrison et al., 2010     | 110       | Lemmergaard y Lauridsen, 2008  |
| 81        | Heracleous y Lan, 2012    | 111       | Li et al., 2014                |
| 82        | Hill et al., 2007         | 112       | Lim et al., 2005               |
| 83        | Hilliard, 2013            | 113       | Lin et al., 2011               |
| 84        | Ho et al., 2012           | 114       | Linnenluecke y Griffiths, 2013 |
| 85        | Hofmann et al., 2014      | 115       | Liston-Heyes y Ceton, 2009     |
| 86        | Huang y Kung, 2011        | 116       | G. Liu et al., 2010            |
| 87        | Huang, 2010               | 117       | T.-C. Liu et al., 2010         |
| 88        | Hull y Rothenberg, 2008   | 118       | Lopez-Gamero et al., 2009      |
| 89        | Humphrey et al., 2012a    | 119       | Loureiro et al., 2012          |
| 90        | Humphrey et al., 2012b    | 120       | Lu et al., 2014                |

**ANEXO 1. MUESTRA CITANTE**

| <b>N°</b> | <b>Autor</b>                     | <b>N°</b> | <b>Autor</b>                                      |
|-----------|----------------------------------|-----------|---|
| 121       | Luo y Bhattacharya, 2009         | 151       | Paniagua y Sapena, 2014                           |
| 122       | Luo, Kanuri, et al., 2014        | 152       | Pantelica, 2008                                   |
| 123       | Luo et al., 2015                 | 153       | Parmar et al., 2010                               |
| 124       | Luo, Zhang, et al., 2014         | 154       | Pavelin y Porter, 2008                            |
| 125       | Lynch-Wood et al., 2009          | 155       | Luna-Gonzalez, J.P. y Rodriguez-Hurtado, E., 2014 |
| 126       | Maas y Liket, 2011               | 156       | Luna-González, J.P. y Rodriguez-Hurtado, E., 2012 |
| 127       | MacLean y Behnam, 2010           | 157       | Pelozza, 2009                                     |
| 128       | Madsen, 2013                     | 158       | Pendleton, 2009                                   |
| 129       | Madsen y Bingham, 2014           | 159       | Peng y Yang, 2014                                 |
| 130       | Makni et al., 2009               | 160       | Pivato et al., 2008                               |
| 131       | Mallin y Michelin, 2011          | 161       | Prado Lorenzo et al., 2009                        |
| 132       | Mallin et al., 2013              | 162       | Renouard, 2011                                    |
| 133       | Manner, 2010                     | 163       | Richter, 2010                                     |
| 134       | Maria Agudo et al., 2015         | 164       | Rivera-Camino, 2007                               |
| 135       | Marom, 2006                      | 165       | Roberson y Park, 2007                             |
| 136       | Marshall et al., 2009            | 166       | Salazar et al., 2012                              |
| 137       | Menguc y Ozanne, 2005            | 167       | Scalet y Kelly, 2010                              |
| 138       | Mill, 2006                       | 168       | Schreck, 2011                                     |
| 139       | Miller y Triana, 2009            | 169       | Schuler y Cording, 2006                           |
| 140       | Montiel y Delgado-Ceballos, 2014 | 170       | Semenova y Hassell, 2008                          |
| 141       | Moscalu y Vintila, 2012          | 171       | Sharfman y Fernando, 2008                         |
| 142       | Muller y Kolk, 2010              | 172       | Sheehan y Ritchie, 2005                           |
| 143       | Munoz et al., 2008               | 173       | Siltaoja, 2014                                    |
| 144       | Neville et al., 2005             | 174       | Sirsly y Lamertz, 2008                            |
| 145       | Oikonomou et al., 2014           | 175       | Sison, 2009                                       |
| 146       | Oikonomou et al., 2012           | 176       | Slater y Dixon-Fowler, 2009                       |
| 147       | Okamoto, 2009                    | 177       | Soana, 2011                                       |
| 148       | Orlitzky et al., 2011            | 178       | Soleimani et al., 2014                            |
| 149       | Ortas y Moneva, 2011             | 179       | Stevens et al., 2005                              |
| 150       | Palazzo y Richter, 2005          | 180       | Stites y Michael, 2011                            |

**ANEXO 1. MUESTRA CITANTE**

| <b>Nº</b> | <b>Autor</b>                 | <b>Nº</b> | <b>Autor</b>           |
|-----------|------------------------------|-----------|------------------------|
| 181       | Strobel et al., 2010         | 194       | Walls et al., 2011     |
| 182       | Taneja et al., 2011          | 195       | Wang y Choi, 2013      |
| 183       | Tashman y Raelin, 2013       | 196       | Wang et al., 2014      |
| 184       | Tashman y Rivera, 2010       | 197       | Wang, 2013             |
| 185       | Trevino et al., 2006         | 198       | Wei y Ruixiang, 2014   |
| 186       | Tseng et al., 2010           | 199       | Williams y Adams, 2013 |
| 187       | Tuppura et al., 2013         | 200       | Wong et al., 2011      |
| 188       | Vallentin, 2009              | 201       | Wood, 2010             |
| 189       | van Beurden y Gossling, 2008 | 202       | Wry, 2009              |
| 190       | Verwijmeren y Derwall, 2010  | 203       | Yang et al., 2010      |
| 191       | Vlachos, 2012                | 204       | Zhang et al., 2014a    |
| 192       | Vlachos et al., 2014         | 205       | Zhang et al., 2014b    |
| 193       | Wagner, 2010                 |           |                        |

## ANEXO 2. TABLAS DE INFORMACIÓN

|   | COMPLEJIDAD MEDIA |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|------------------|------------|
|   | Gestión DT        | Publicos          | Fundación Pub.        | Gestión DT | Publicos Canon    | Publicos Canon    | Gestión DT        | Publicos Canon          | Gestión DT       | Gestión DT |
| <b>AÑO 2008</b>                                   |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| DOCUMENTO   | HU BONO DEUS      | HU FUENTEABRADA   | HU FUNDACION ACCOFCOH | HU GETAF   | HU INFANTA LEONOR | HU INFANTA SOFIA  | HU MONTOLE        | HU PELLICER DE ASTURIAS | HU SEVIERO OCHOA |            |
| Memoria de Actividad                              | SI                | SI                | SI                    | SI         | SI                | SI                | SI                | SI                      | SI               | SI         |
| Documentación                                     |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Memoria de calidad                                | Memoria Actividad | Memoria Actividad | Memoria Actividad     | SI         | NO                | Memoria Actividad | Memoria Actividad | Memoria Actividad       | SI               | SI         |
| Autoevaluaciones                                  |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Realizada 2008                                    | SI                | SI                | SI                    | SI         | SI                | SI                | SI                | SI                      | SI               | SI         |
| Realizada con apoyo externo                       | NO                | NO                | NO                    | NO         | NO                | NO                | NO                | NO                      | NO               | NO         |
| Acreditaciones                                    |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Servicios en proceso                              | 2                 | 0                 | 0                     | 0          | 0                 | 0                 | 0                 | 0                       | 0                | 0          |
| Servicios acreditados                             | 0                 | 0                 | 0                     | 1          | 0                 | 0                 | 0                 | 1                       | 0                | 0          |
| Certificaciones                                   |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Servicios en proceso                              | 0                 | 0                 | 1                     | 0          | 0                 | 0                 | 11                | 7                       | 0                | 0          |
| Servicios acreditados                             | 1                 | 1                 | 0                     | 5          | 0                 | 0                 | 25                | 0                       | 4                | 4          |
| Encuestas de satisfacción de pacientes            | NO                | SI                | SI                    | NO         | NO                | SI                | SI                | NO                      | NO               | NO         |
| Profesionales                                     |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Encuesta de satisfacción/clima laboral            | SI                | SI                | NO                    | SI         | SI                | NO                | NO                | NO                      | SI               | SI         |
| Comisiones clínicas/Grupos de mejora              | 28                | 14                | 28                    | 33         | 1                 | 19                | 28                | 24                      | 21               | 21         |
| Vías clínicas y protocolos editadas y/o revisados | 0                 | 0                 | 7                     | 8          | 40                | 68                | 7                 | 31                      | 17               | 17         |
| Actividad de formación en calidad                 | 1                 | 3                 | 3                     | 3          | 0                 | 0                 | 3                 | 4                       | 1                | 1          |
| Publicaciones 2008                                | 0                 | 0                 | 11                    | 1          | 0                 | 1                 | 11                | 0                       | 2                | 2          |
| Ponencias/Comunicaciones                          |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Ponencias   | 0                 | 1                 | 5                     | 0          | 0                 | 0                 | 5                 | 0                       | 1                | 1          |
| Comunicaciones orales/poster                      | 0                 | 7                 | 23                    | 7          | 3                 | 1                 | 23                | 0                       | 1                | 1          |
| Jornadas/Ponencias organizados                    |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Jornadas/Ponencias de calidad organizados         | 0                 | 0                 | 1                     | 2          | 0                 | 0                 | 1                 | 0                       | 1                | 1          |
| Premios/Reconocimientos recibidos                 |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Premios/Reconocimientos recibidos                 | 0                 | 0                 | 1                     | 1          | 0                 | 2                 | 1                 | 0                       | 5                | 5          |
| Otras actuaciones                                 |                   |                   |                       |            |                   |                   |                   |                         |                  |            |
| Otras actuaciones de calidad                      | SI                | SI                | SI                    | SI         | NO                | NO                | SI                | NO                      | NO               | SI         |

**ANEXO 2. TABLAS DE INFORMACIÓN**

|   | COMPLEJIDAD MEDIA |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
|---|-------------------|------------------|-----------------------------|------------|----------------------|---------------------|----------------|---------------------------|--------------------|------------|
|   | Gestión DT        | E Públicos       | Fundación Pub.              | Gestión DT | E Público Canon      | E Público Canon     | Gestión DT     | Gestión DT                | Gestión DT         | Gestión DT |
| <b>AÑO 2009</b>                                   |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| DOCUMENTO   | HU JIRO<br>JENTE  | HU<br>FOMLABRADA | HU<br>FUNDACION<br>ALCOCCOH | HU GETAFE  | HU INFANTA<br>LEOJOR | HU INFANTA<br>SOFIA | HU<br>MONTOLIN | HU PEÑICOP<br>DE ASTUELAS | HU SIVERO<br>OCHOA | Gestión DT |
| Memoria de Actividad                              | SI                | SI               | SI                          | SI         | SI                   | SI                  | SI             | SI                        | SI                 | SI         |
| Documentación                                     |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Memoria de calidad                                | SI                | SI               | SI                          | SI         | SI                   | SI                  | NO             | SI                        | SI                 | SI         |
| Autoevaluaciones                                  |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Realizada 2009                                    | SI                | SI               | SI                          | SI         | SI                   | SI                  | SI             | SI                        | SI                 | SI         |
| Realizada con apoyo externo                       | NO                | SI               | SI                          | NO         | SI                   | SI                  | SI             | SI                        | SI                 | NO         |
| Acreditaciones                                    |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Servicios en proceso                              | 2                 | 0                | 0                           | 0          | 0                    | 0                   | 0              | 0                         | 0                  | 0          |
| Servicios acreditados                             | 0                 | 1                | 0                           | 0          | 0                    | 0                   | 0              | 0                         | 1                  | 0          |
| Certificaciones                                   |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Servicios en proceso                              | 0                 | 0                | 1                           | 4          | 1                    | 0                   | 0              | 0                         | 8                  | 6          |
| Servicios acreditados                             | 0                 | 6                | 1                           | 1          | 1                    | 0                   | 30             | 0                         | 0                  | 1          |
| Encuestas de satisfacción de pacientes            | NO                | SI               | SI                          | SI         | SI                   | SI                  | NO             | NO                        | NO                 | NO         |
| Profesionales                                     |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Encuesta de satisfacción/clima laboral            | SI                | SI               | NO                          | SI         | NO                   | NO                  | SI             | NO                        | NO                 | NO         |
| Comisiones clínicas/Grupos de mejora              | 29                | 24               | 28                          | 40         | 13                   | 44                  | 22             | 24                        | 21                 | 21         |
| Vías clínicas y protocolos editadas y/o revisados | 85                | 0                | 154                         | 16         | 10                   | 53                  | 3              | 6                         | 33                 | 33         |
| Actividad de formación en calidad                 | 2                 | 15               | 21                          | 2          | 1                    | 4                   | 5              | 6                         | 10                 | 10         |
| Publicaciones 2009                                | 0                 | 2                | 17                          | 3          | 5                    | 0                   | 0              | 0                         | 1                  | 1          |
| Ponencias/Comunicaciones                          |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Ponencias   | 0                 | 1                | 7                           | 0          | 0                    | 0                   | 3              | 1                         | 1                  | 1          |
| Comunicaciones orales/poster                      | 0                 | 20               | 27                          | 1          | 14                   | 15                  | 4              | 2                         | 12                 | 12         |
| Jornadas/Premios organizados                      |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Jornadas/Premios de calidad organizados           | 0                 | 1                | 0                           | 2          | 0                    | 0                   | 6              | 0                         | 6                  | 6          |
| Premios/Reconocimientos recibidos                 |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Premios/Reconocimientos recibidos                 | 3                 | 5                | 4                           | 2          | 0                    | 1                   | 3              | 0                         | 2                  | 2          |
| Otras actuaciones                                 |                   |                  |                             |            |                      |                     |                |                           |                    |            |
| Otras actuaciones de calidad                      | NO                | SI               | SI                          | SI         | NO                   | SI                  | SI             | NO                        | NO                 | NO         |

ANEXO 2. TABLAS DE INFORMACIÓN

| AÑO 2010  | COMPLEJIDAD MEDIA |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
|---|-------------------|-------------------|------------------------|------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|------------|
|   | Gestión DT        | E Pública         | Fundación Púb.         | Gestión DT | E Público Canon    | E Público Canon   | Gestión DT        | Gestión DT               | Gestión DT        | Gestión DT |
| DOCUMENTO   | H U NIÑO JESUS    | H U FUENLABRADA   | H U FUNDACIÓN ALCORCON | H U GETAFE | H U INFANTA LEONOR | H U INFANTA SOFIA | H U MOSTOLES      | H U PRINCIPE DE ASTURIAS | H U SEVERO OCHOA  |            |
| Memoria de Actividad                              | SI                | SI                | SI                     | SI         | SI                 | SI                | SI                | SI                       | SI                |            |
| Documentación                                     |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Memoria de calidad                                | Memoria Actividad | Memoria Actividad | Memoria Actividad      |            | Memoria Actividad  | Memoria Actividad | Memoria Actividad | Memoria Actividad        | Memoria Actividad |            |
| Autoevaluaciones                                  | SI                | SI                | SI                     | SI         | SI                 | SI                | SI                | SI                       | SI                |            |
| Realizada 2010                                    | NO                | SI                | SI                     | NO         | NO                 | SI                | SI                | SI                       | NO                |            |
| Realizada con apoyo externo                       |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Acreditaciones                                    |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Servicios en proceso                              | 2                 | 2                 | 2                      | 1          | 0                  | 0                 | 1                 | 0                        | 0                 |            |
| Servicios acreditados                             | 0                 | 1                 | 1                      | 0          | 0                  | 0                 | 0                 | 2                        | 0                 |            |
| Servicios acreditados disponibles en el hospital  | 1                 | 1                 | 1                      | 1          | 0                  | 0                 | 1                 | 2                        | 0                 |            |
| Certificaciones                                   |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Servicios en proceso                              | 17                | 0                 | 0                      | 2          | 3                  | 0                 | 0                 | 8                        | 3                 |            |
| Servicios acreditados                             | 0                 | 8                 | 8                      | 1          | 1                  | 14                | 52                | 7                        | 4                 |            |
| Servicios certificados disponibles en el hospital | 1                 | 18                | 18                     | 8          | 1                  | 14                | 52                | 7                        | 8                 |            |
| Encuestas de satisfacción de pacientes            | NO                | SI                | SI                     | NO         | NO                 | NO                | NO                | NO                       | NO                |            |
| Profesionales                                     |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Encuesta de satisfacción/clima laboral            | SI                | SI                | SI                     | SI         | SI                 | NO                | SI                | SI                       | SI                |            |
| Comisiones clínicas/Grupos de mejora              | 31                | 34                | 34                     | 37         | 28                 | 46                | 26                | 28                       | 36                |            |
| Vías clínicas y protocolos editados y/o revisados | 25                | 22                | 22                     | 43         | 34                 | 29                | 12                | 17                       | 22                |            |
| Actividad de formación en calidad                 | 6                 | 27                | 27                     | 5          | 1                  | 9                 | 11                | 9                        | 19                |            |
| Publicaciones 2010                                | 0                 | 20                | 20                     | 0          | 5                  | 0                 | 43                | 6                        | 4                 |            |
| Actividad investigadora                           |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Participación en estudios de investigación        | NO                | SI                | SI                     | NO         | SI                 | SI                | 65                | SI                       | SI                |            |
| Publicación artículos en revistas científicas     | NO                | 0                 | 0                      | 0          | 15                 | 48                | 0                 | 4                        | 9                 |            |
| Ponencias/Comunicaciones                          |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Ponencias   | 1                 | 0                 | 0                      | 0          | 0                  | 0                 | 3                 | 1                        | 4                 |            |
| Comunicaciones orales/poster                      | 5                 | 14                | 14                     | 4          | 2                  | 8                 | 12                | 1                        | 3                 |            |
| Jornadas/Premios organizados                      |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Jornadas/Premios de calidad organizados           | 0                 | 4                 | 4                      | 1          | 1                  | 2                 | 18                | 3                        | 1                 |            |
| Premios/Reconocimientos recibidos                 |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Premios/Reconocimientos recibidos                 | 1                 | 10                | 10                     | 3          | 7                  | 6                 | 11                | 2                        | 3                 |            |
| Otras actuaciones                                 |                   |                   |                        |            |                    |                   |                   |                          |                   |            |
| Otras actuaciones de calidad                      | SI                | SI                | SI                     | SI         | NO                 | SI                | SI                | NO                       | SI                |            |



# **ABREVIATURAS**



|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>AE</b>         | Atención Especializada  |
| <b>AECA</b>       | Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas.     |
| <b>AP</b>         | Atención Primaria   |
| <b>CPP</b>        | Modelo Colaboración Público-Privada                                   |
| <b>CSP</b>        | Resultados de la Responsabilidad Social Corporativa.                  |
| <b>CSUR</b>       | Unidades de Referencia del SNS.                                       |
| <b>DGCSAC</b>     | Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano |
| <b>EFQM</b>       | Modelo Europeo de Excelencia Empresarial.                             |
| <b>EP Canon</b>   | Empresa Pública con Canon   |
| <b>Gestión DT</b> | Gestión Directa Tradicional   |
| <b>GRD</b>        | Grupos Relacionados por Diagnóstico.                                  |
| <b>GRI</b>        | Global Reporting Initiative.  |
| <b>HUF</b>        | Hospital Universitario de Fuenlabrada                                 |
| <b>HUG</b>        | Hospital Universitario de Getafe                                      |
| <b>ISI SSCI</b>   | Institute of Scientific Information Social Sciences.                  |
| <b>ISO</b>        | International Organization for Standardization                        |
| <b>KLD</b>        | Kinder, Lydenberg and Domini & Co. Social Performance Database.       |
| <b>MIR</b>        | Médicos Internos Residentes.  |
| <b>MSSSI</b>      | Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integración.              |
| <b>MVV</b>        | Misión, Visión y Valores.   |
| <b>OMS</b>        | Organización Mundial de la Salud.                                     |
| <b>PRL</b>        | Prevención de Riesgos Laborales                                       |
| <b>RRI</b>        | Reglamento de Régimen Interior.                                       |

## *Abreviaturas*

---

|               |   |
|---------------|---|
| <b>RSC</b>    | Responsabilidad Social Corporativa.                   |
| <b>RSE</b>    | Responsabilidad Social Empresarial.                   |
| <b>SERMAS</b> | Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid. |
| <b>SNS</b>    | Sistema Nacional de Salud.                            |
| <b>URJC</b>   | Universidad Rey Juan Carlos                           |

# **CURRICULUM VITAE**



**JOSE LUIS PINAR PALACIOS**

---

**DATOS PERSONALES**

D.N.I.: 08.035.537 – G.

Fecha de Nacimiento: 26 de mayo de 1.970.

Estado Civil: Soltero.

E-mail: jlpinarpalacios@gmail.com

---

**FORMACION**

**Licenciatura en Ciencias Económicas y Empresariales**, Especialidad: Financiación. Universidad Complutense de Madrid. (1995)

**Diploma de Estudios Avanzados: Organización de Empresa y Alta Dirección.** (2007)

Inicie Tesis Doctoral “Impacto del Factor Institucional en la Creación y Consolidación de Empresas en la Comunidad de Madrid”. Posteriormente la cambie por “Responsabilidad Social Corporativa y Resultados: Un análisis comparado de las formulas de gestión directa en hospitales del sistema nacional de salud” Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

**Máster en Evaluación Sanitaria y Acceso al Mercado (Fármaco-Economía).** (2012-2013)

Universidad Carlos III de Madrid.

## *Curriculum Vitae*

---

Trabajo Máster: Análisis del impacto del R.D. 16/2012 sobre el gasto de la prestación farmacéutica en la Comunidad De Madrid – Presentado y aceptado como póster en el Congreso de Economistas de la Salud (2014) – Pamplona.

### **Cursos y Seminarios:**

- Seminario “Análisis de Series Temporales en Epidemiología” Escuela Superior de Sanidad; (2012)
- Curso Avanzado de Contabilidad Financiera, la repercusión de la Reforma Contable y las NIC/NIIF. Instituto Superior de Técnicas y Practicas Bursátiles; (2004)
- Gestión Económico Contable. Imap; (2003)
- Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas. Imap; (2002)
- Gestión de la Acción Subvencionada. Imap; (2001)
- La Creación de Empresas desde la génesis de una idea empresarial a la consolidación de la Empresa. Formadrid: (2000)
- Congreso para Directivos, Foro Profesional Finanzas & Tesorería; (2000)
- Seminario Modelo EFQM de Excelencia (European Foundation For Quality Management). CLUB GESTION DE CALIDAD; (2000)
- Seminario de Dirección de Marketing Internacional. CECO; (1996)
- Curso de Desarrollo Local. Iniciativa Euroforum; (1994)

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**Enero 2012 –  
Actualidad**

**Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid**

**Dirección General de Gestión Económica, de Compras de productos Sanitarios y Farmacéuticos. Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios.**

**Personal Laboral Indefinido Titulado Superior. Nivel 9**

**Técnico Superior:**

- Realización de actividades específicas desarrolladas en el área de Sistemas de Información Farmacéutica: mantenimiento, depuración, análisis y prospección de la Base de Datos de la prescripción y prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid.
- Elaboración de previsiones presupuestarias de gasto farmacéutico anual y participación en la memoria contrato programa gestión 2012 de la Comunidad de Madrid.
- Control y seguimiento de la facturación de Gasto Farmacéutico de la Comunidad de Madrid.
- Diseño y elaboración de informes de gestión, a nivel de proveedores de productos farmacéuticos.

**Enero 2011 –  
Diciembre de  
2011**

**Consejería de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid**

**Subdirección General de Economía, Estadística e Innovación Tecnológica.**

**Personal Laboral Indefinido Titulado Superior. Nivel 9**

**Técnico Superior:**

- Evaluación de órdenes de ayuda dirigidas a empresas de nueva creación en la Comunidad de Madrid.

## *Curriculum Vitae*

---

**Mayo 2000 - Instituto Madrileño de Desarrollo**

**Diciembre de Personal Laboral Indefinido Titulado Superior. Nivel 9**

**2010**

**(2007 – 2010) Responsable de Verificación:**

- Verificación de las operaciones de ayuda cofinanciadas por Fondos Europeos, vinculados fundamentalmente al FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional), F.S.E. (Fondo Social Europeo) e INTERREG (Proyectos efectuados de manera conjunta por diversos Estados miembros de la Unión Europea).
- Elaboración de manuales de procedimientos, soportes administrativos y aplicaciones de gestión para llevar a cabo la ejecución y gestión de ayudas y subvenciones cofinanciadas con Fondos Europeos.

**(2004 – 2006) Auditor Interno.**

- Control y supervisión de Estados Financieros, efectuando informes de carácter mensual, sobre la evolución económico – financiera de las Sociedades Participadas. Supervisión de Auditorías Externas efectuadas en las Sociedades Participadas
- Elaboración de Diagnósticos de Situación de Empresas Participadas por IMADE, especialmente, Estrategia y Recursos, determinado los puntos fuertes y áreas de mejora de la empresa, estableciendo las recomendaciones oportunas para la elaboración del Plan de Acción y Seguimiento.
- Control financiero de fondos procedentes de la Dirección General de Asuntos Europeos (FEDER, FSE).

**(2000 – 2004) Técnico Asesor Programa Emprendedores (IDEAM).**

Información, orientación y asesoramiento a emprendedores y nuevos empresarios sobre la naturaleza, alcance y contenidos del IDEAM. La tarea comprende funciones que van desde el examen, valoración y evaluación de la idea empresarial, hasta el apoyo, puesta en marcha y consolidación del proyecto empresarial, pasando por el análisis de la propia figura del emprendedor/empresario –o del grupo promotor– para determinar cuáles puedan ser los puntos fuertes y débiles del mismo, en conjunción con el proyecto concreto y, una vez analizado y discutido con el mismo, proponer las acciones de formación y aprendizaje necesario para solventar los puntos débiles detectados, incluyendo las posibles ayudas a que puedan acogerse, asesorándoles en su tramitación.

En el período de tiempo reseñado he realizado, entre otras, las prestaciones siguientes:

- Participación en el Programa de Apoyo a la Financiación, efectuando la evaluación de proyectos, participando en las Comisiones de Evaluación IMADE – AVALMADRID – AGENCIA FINANCIERA, en la presentación de los proyectos.
- Miembro en los distintos Comités de Evaluación para la adjudicación de diversos Premios “Mejor Iniciativa Empresarial” (DIADE Universidad Autónoma de Madrid, Ayuntamiento de Coslada, Ayuntamiento de Alcorcón).
- Asesoramiento a más de 1.000 emprendedores y promotores de empresas, colaborando en el enfoque y desarrollo de su Plan de Empresa; proporcionándoles la información acerca de las ayudas vigentes que más se adecuan a su proyecto.
- Asesoramiento a más de 500 empresarios, colaborando en el enfoque, diagnóstico y plan de acción para la consolidación/expansión de su negocio, proporcionándoles la información acerca de las ayudas vigentes que más se adecuan a las necesidades de su empresa.

- Evaluación de las ofertas técnicas, colaborando en la elaboración del informe sobre el “Proceso y la Valoración Técnica de los Distintos Concursos para Adjudicación de Seminarios del Programa IDEAM”.
- Coordinación de más de 75 seminarios, efectuando la revisión de programas, calendario de impartición, selección de participantes y seguimiento.
- Propuesta de más de 150 promotores de negocio a la calificación de su proyecto como “Proyecto I+E”, asesorándoles en la tramitación de las distintas subvenciones que incluye este programa de la Dirección General de Empleo.
- Participación en Distintas Ferias y Ponencias, informando a emprendedores y promotores asistentes, acerca de los servicios de IMADE.
- Asistencia a diversos actos organizados por la Consejería de Economía y Empleo, a través del IMADE destacando: “Fomento de la Innovación Empresarial en la Comunidad de Madrid” en el Centro de Difusión Ambiental La Cantueña y presentación del Vivero de Empresas y Centro de Servicios de La Arboleda en la Universidad Politécnica de Madrid.
- Técnico Evaluador de Expedientes (Dirección General de Turismo julio – agosto de 2000) de las ordenes, 1251/2000 de 25 de febrero y 1967/2000 de 14 de marzo De la Consejería de Economía y Empleo).

**1999**

**Actualidad**

- **Consultor Independiente, desarrollando mi actividad para diversas empresas y consultoras dentro de las áreas de Gestión de Negocio, Desarrollo Local y Formación - Consultoría de Recursos Humanos. La mayor parte de los proyectos surgen de un análisis previo de necesidades del cliente, para presentar posteriormente una propuesta de colaboración y prestación de servicios, acompañado a la misma de un informe sobre las posibles ayudas a las que acoger el proyecto para facilitarles su financiación. Destacando los siguientes proyectos:**

- **Gestión de Negocio:**

- Evaluación de Empresas según el modelo de la EFQM, “Modelo de Excelencia en la Gestión Empresarial”, participando especialmente en el análisis de los Estados Financieros (análisis globales básicos), determinado los puntos fuertes y áreas de mejora de la empresa, estableciendo su Plan de Acción y Seguimiento (en los que he elaborado para distintas empresas diversos soportes en hoja de cálculo para facilitar a la empresa el seguimiento y control de clientes, proveedores, resultados de las distintas áreas y general, tesorería, producción y costes, dedicación efectiva de cada recurso y repartos de tiempo disponible, reportes de actividad...); así como la búsqueda de Ayudas para abordar dichos Planes de Acción.
- Asesoramiento mediante seguimiento y tutela de la etapa de formación de Gerentes de Tienda de Champion; efectuado sobre 30 gerentes stagiaires de tienda en el proceso de cambio de Tiendas Simago a Tiendas Champion.

- **Desarrollo Territorial:**

- Plan Creador de Nuevas Empresas (IMADE); Diseño de la metodología e impartición de dos seminarios de Creatividad Empresarial (con una duración total de 80 horas lectivas y 30 participantes). (Programa piloto año 1.999).
- Proyecto “GESTAL” Estado de Excelencia y Competitividad, Técnico Evaluador, según el Modelo de la EFQM de Gestión de la Calidad Total en el Tejido Empresarial de Castilla y León, en el que participaron 800 empresas de Castilla y León, siendo seleccionadas 30, que cumplieran el siguiente criterio: cubrir todas las provincias y sectores de Castilla León y con voluntad de mejorar su nivel de excelencia y competitividad.
- Proyecto “ESTRATIC” Estado de Excelencia y Competitividad, Técnico Evaluador según el Modelo de la EFQM de gestión de la Calidad Total en los 32 Centros Tecnológicos de Castilla y León.

- Proyecto “TECNET” Desarrollo de aplicación informática, para la información a las Empresas de Castilla y León sobre ayudas para la I+D e Innovación Tecnológica, así como Centros Tecnológicos, Empresas y Organismos de interés que pueden ayudarles o soportarles en I+D+IT.
- Programa de Formación para la Inserción Laboral “EMPLESA”, proyecto cofinanciado por el Fondo Social Europeo, Diputación de Salamanca, Ayuntamiento de Salamanca y la Confederación de Organizaciones de Empresarios Salmantinos (Confaes); realizando el estudio de necesidades, diseño de cursos, selección de empresas colaboradoras, coordinación y elaboración de memoria e informe de justificación del presupuesto. (8 cursos en los que participaron 156 alumnos y abarcaron 1.450 horas lectivas).
- Programas de Inserción Laboral y de Igualdad promovidos por la Diputación, Ayuntamiento y Confederación de Empresarios de Salamanca; Diseño de la metodología e impartición de dos seminarios: Agentes de Igualdad (año 2003, 20 alumnas, 200 horas lectivas) y Promotores Empresariales (año 2006, 15 participantes, 230 horas lectivas).
- Consultoría para el Diseño y la Implementación del Curso Piloto de Capacitación en Desarrollo Económico Local en el Perú. Promovido por el Banco Interamericano de Desarrollo. (año 2009, 35 participantes, 350 horas lectivas – 102 horas de formación presencial – 75 horas de formación on – line y 173 horas de Realización de Planes Estratégicos de Desarrollo)

### **Formación – Consultoría de Recursos Humanos:**

- Diseño e impartición de los siguientes cursos:
  - Habilidades Directivas: Liderazgo. (Simago y Vetrotex).
  - Trabajo en Equipo - Establecimiento de 2 Equipos de

Mejora (Vetrotex).

- Técnicas de Gestión para Mandos Intermedios de Empresas de Distribución (FACLAE, cofinanciado por la Diputación Provincial de Salamanca).

**1.995 - Mayo D.N.A. Consultores, S.A.**  
**1999**

**Consultor Senior.**

Diseño, ejecución y coordinación de proyectos de variado contenido y amplitud de Desarrollo Territorial, Consultoría Empresarial y de Recursos Humanos, siendo los más relevantes los que detallo a continuación:

- **Programas de Desarrollo Territorial:**
  - Plan Creador de Nuevas Empresas (IMADE) en los años 1996, 1997, participando en Seminarios de Planificación y Creación Empresarial; impartiendo sesiones lectivas, tutorización de proyectos y elaboración de diagnósticos (15 cursos con una participación de más de 150 alumnos y con una duración de 1.050 horas lectivas).
  - Programa de Formación para la Inserción Laboral Diputación de Salamanca. Años 1997 (9 cursos en los que participaron 180 alumnos abarcando un total de 1000 horas de formación) y 1998 como Coordinador en el Programa (4 cursos en los que participaron 60 alumnos y abarcaron 650 horas lectivas).
  - Estudio Estratégico de Desarrollo de Turismo Interior de Úbeda (Jaén).
  - Plan estratégico de Desarrollo Territorial de Andorra (Teruel) PEAN.

- Proyecto de Desarrollo Territorial ADEMPA para la Agencia de Desarrollo de la Montaña Palentina.
  
- **Consultoría Empresarial y de Recursos Humanos:**
  - Diseño de Sistemas y Dispositivos de Comunicación Interna.
  - Diseño de Dispositivos de Gestión Económico - Financiera.
  - Coordinación y Seguimiento de Equipos de Mejora.
  - Gestión de subvenciones para la formación (FORCEM, IMAF, Diputación de Salamanca y diversas Entidades Locales).
  - Subcontratación de Empresas de Formación y Free-lance, coordinando y realizando el seguimiento de su actuación.
  - Detección y Análisis de necesidades de Formación.
  - Diseño y Seguimiento del Planes de Formación.
  
- Diseño e impartición de los siguientes cursos:
  - Habilidades Directivas: Liderazgo.
  - Trabajo en Equipo.
  - Toma de Decisiones y Resolución de Problemas.
  - Finanzas para Directivos no Financieros.
  - Marketing para Directivos no Comerciales.

- Formación de Formadores.
- Atención al Cliente Interno / Externo.
- Técnicas de Venta.
- Orientación a la Calidad Total.
- Creatividad e Innovación.
- Personal de Empresas de Distribución.
- Sensibilización a la Prevención de Riesgos Laborales.

## **INFORMATICA**

Usuario Avanzado PC (Entorno Windows: Office 2010, Word, Excel, Power Point), DIMONI y LOGIC CLASS (Contabilidad), LOGIC WIN (Nóminas), TPV - Plus (Terminal Punto de Venta), Base de Datos PCNE – Aproach, Business Objects (Farmadrid) y manejo de las nuevas tecnologías de la comunicación.

## **OTROS DATOS DE INTERES**

- Carnet de Conducir B, con vehículo propio.