

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2025

FUNDACIÓN HOSPITALARIAS



Índice de Contenidos

1. Identidad y modelo de Fundación Hospitalarias.....	4
Perfil institucional de la Fundación Hospitalarias.....	4
Líneas asistenciales	8
Los valores que nos mueven.....	9
Presencia geográfica y red de Unidades de Gestión.....	10
Hitos de 2025.....	11
Indicadores clave de desempeño.....	11
Cadena de valor y doble materialidad	13
Bases de la preparación del Informe	17
2. Cuidar el planeta también es cuidar la salud	21
Enfoque estratégico frente al cambio climático	21
Acciones en la lucha contra el cambio climático.....	22
Objetivos en relación con el cambio climático.....	25
Huella de Carbono de la Fundación.....	27
Indicadores de consumo energético	28
3. Uso responsable de los recursos.....	31
Políticas y principios de Economía Circular aplicados en la organización	31
Iniciativas para la reducción, reutilización y reciclaje de materiales.....	32
Gestión de residuos sanitarios y no sanitarios	36
Uso eficiente de recursos y compras responsables.....	38
Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos.....	39
4. Las personas que hacen posible nuestra misión.....	43
Políticas relacionadas con la gestión del talento.....	43
Acciones clave en relación con los profesionales.....	44
Objetivos relacionados con la gestión del talento	45
Propuesta de valor para los profesionales	45
5. Compromiso con la sociedad y las comunidades	55
Alianzas y colaboración institucional.....	57
Relación con las comunidades locales.....	58
6. Atención centrada en la persona	60
Modelo de atención centrada en la persona	60
Gestión de la calidad y seguridad asistencial	60
Medición de la satisfacción de usuarios, pacientes y familias.....	69

Mecanismos de escucha, mejora continua y gestión de reclamaciones	70
7. Gobernanza basada en la ética y la responsabilidad	72
Modelo de Gobernanza	72
Principios de conducta empresarial y cumplimiento normativo	73
Políticas anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos	73
Ética institucional y fomento de un negocio responsable.....	75
8. Innovación y tecnología al servicio del cuidado	76
Estrategia de transformación digital e innovación	76
Protección de datos, ciberseguridad y privacidad	79
Uso de nuevas tecnologías en la mejora de la atención y la gestión	80
Formación digital de profesionales	82
ANEXO I - TABLA DE REFERENCIAS CRUZADAS (ESRS-NEIS).....	83

1. Identidad y modelo de Fundación Hospitalarias

NEIS 2 CUESTIONES GENERALES

Perfil institucional de la Fundación Hospitalarias

La Fundación Hospitalarias es una entidad sin ánimo de lucro y de ideario católico, que tiene como finalidad la asistencia integral, sanitaria, social, educativa y laboral de las personas y grupos que sufren enfermedad o condiciones de dependencia, vulnerabilidad o que se encuentran en riesgo de exclusión social, con preferencia en todo lo relacionado con la salud mental en sentido amplio, reconociendo, promoviendo y protegiendo su dignidad como persona, con preferencia por los pobres, sin discriminación de ninguna clase. La Fundación da de esta forma continuidad a la actividad asistencial desarrollada durante más de 140 años por la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús en España.

La Fundación ofrece una atención personalizada e integral de inspiración humanista, cristiana y hospitalaria, promoviendo la participación, la continuidad de cuidados, la integración de la atención pastoral y el voluntariado, y el fomento de la docencia, la investigación y la formación.

La Fundación actúa bajo principios éticos y valores hospitalarios que suponen el elemento clave de la identidad de nuestra Institución. Estos valores se pueden sintetizar en uno solo, la hospitalidad que se desarrolla en ocho valores, incluidos en el apartado Los valores que nos mueven, de la presente Memoria.

Esta Memoria de Sostenibilidad 2025 detalla la información más relevante en materia de gestión ambiental, social y de gobierno corporativo de la Fundación. En ella se incluye un reporte detallado de las iniciativas clave del año, los principales objetivos de mejora y los indicadores de rendimiento significativos en relación con los temas materiales de la Institución.

La Memoria se estructura en referencia con las Normas Europeas de Información sobre Sostenibilidad (NEIS). Al tratarse de una Memoria voluntaria, la Fundación ha adoptado un enfoque de aproximación al estándar, incluyéndose este primer año información parcial y/o estimaciones en determinados datos. Esta Memoria sirve, en consecuencia, como primer paso en la adaptación de la Institución a los requisitos de reporte de la sostenibilidad a afrontar en los próximos años.

Historia y modelo asistencial

La obra hospitalaria tiene su origen en 1881, con la fundación de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, impulsada por San Benito Menni junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez en Ciempozuelos (Madrid). Tres personas que unieron sus esfuerzos para dar respuesta a la situación de abandono sanitario y exclusión social que enfrentaban las mujeres con enfermedad mental de la época.

Desde 2025, Fundación Hospitalarias acoge la actividad asistencial que históricamente desarrollaba la Congregación en España, asegurando la continuidad de su misión y valores en un contexto social y sanitario en transformación, y reforzando la sostenibilidad futura del proyecto hospitalario.

La Fundación desarrolla su actividad desde un modelo asistencial propio que se fundamenta en la atención a la dimensión biológica, psicológica, social, espiritual y religiosa de la persona, a través de pautas de tratamiento personalizadas e interdisciplinarias. Este modelo impulsa el trabajo en equipo y el compromiso de la Institución con la mejora continua de la calidad integrando ciencia y humanismo.

El modelo asistencial se caracteriza por:

- La atención integral centrada en la persona
- El acompañamiento a lo largo del proceso vital
- La especialización en situaciones de vulnerabilidad y complejidad
- El trabajo interdisciplinar
- La integración de la dimensión ética y humanizadora en la práctica asistencial

Durante 2025 atendimos a más de 607.465 personas, en las 12 Comunidades Autónomas en las que estamos presentes.

La Fundación desarrolla su actividad conforme a un marco de gobierno corporativo y organizativo definido por su Carta Fundacional, Estatutos, Reglamento de Régimen Interior y normativa canónica aplicable, así como por la legislación civil vigente en materia fundacional, sanitaria y sociosanitaria.

Órganos de Gobierno

La Fundación Hospitalarias articula su modelo de gobernanza con el objetivo de garantizar una gestión coherente con su misión institucional, sus valores y su compromiso con las personas atendidas y con la sociedad.

Tras la constitución de la Fundación como entidad titular de la actividad asistencial en España, la estructura de gobierno se organiza en tres niveles principales:

1. El Patronato y su comisión permanente, como órganos de gobierno.
2. La dirección general y el Consejo de Dirección de la Fundación, como órganos responsables de la dirección y la gestión de la Fundación.
3. Los directores-gerentes y sus consejos de dirección como órganos directivos y de gestión de las Unidades de Gestión y territorios correspondientes.

◆ Patronato

El Patronato, conforme al artículo 10 de los Estatutos de la Fundación, es el órgano de gobierno, administración y representación de la Fundación Hospitalarias y tiene

como principal responsabilidad velar por el cumplimiento de la misión y los valores que orientan la actividad de la Institución, asegurando que todas las decisiones y actuaciones se desarrollen en coherencia con los fines fundacionales.

Entre sus funciones se incluyen la aprobación del Plan Estratégico, de los presupuestos y de los planes de actuación de la Fundación. Además, asume la orientación estratégica y supervisión general de la actividad desarrollada por la Fundación, garantizando la transparencia y la rendición de cuentas de la Institución.

Está integrado por seis mujeres y cuatro hombres con perfiles multidisciplinarios procedentes de ámbitos como la ética y la bioética, la medicina, la psiquiatría, la enfermería, el derecho, la pedagogía, la gestión o la ingeniería, lo que permite incorporar diferentes perspectivas en la toma de decisiones estratégicas.

Además de los cargos de todo órgano de gobierno, el Patronato también cuenta con los cargos de presidencia, vicepresidencia y secretaría, que no ostenta la condición de patrono. De esta forma los patronos se relacionan con las áreas y con las Unidades de Gestión de acuerdo con los roles que les asigna el propio Patronato.

De forma complementaria, la Comisión Permanente actúa como órgano de gobierno por delegación del Patronato. Entre sus principales funciones se incluye el seguimiento de la actuación ordinaria de la Fundación y sus órganos de dirección, la gestión y análisis de asuntos relevantes previo al Patronato y el asesoramiento a este órgano en la toma de decisiones. Además, también asume funciones ejecutivas en asuntos de urgencia que no admitan demora hasta la siguiente reunión del Patronato.

◆ Dirección General y Consejo de Dirección de la Fundación

El Director general y su Consejo de Dirección son los responsables de la dirección de la gestión ordinaria y la coordinación ejecutiva de la Fundación. Entre sus funciones se encuentra la implementación de las estrategias definidas, asegurando su desarrollo a través de acciones concretas orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, también asume la coordinación de las diferentes áreas de trabajo, el impulso y la supervisión del desarrollo de los proyectos, la optimización de la gestión de los recursos y la evaluación de los resultados obtenidos, asegurando la cohesión interna y la eficiencia y eficacia del conjunto de las Unidades de Gestión.

El Consejo de Dirección está liderado por el Director General y cuenta con la participación de las direcciones corporativas responsables de las principales áreas de gestión de la Fundación, así como de la Secretaría General Técnica y de Relaciones Institucionales y el responsable de la Asesoría Jurídica.

Alberto Martín de la Mata asume el puesto de director general, al que acompañan cinco directores corporativos: Francisco del Olmo, Alejandro Florit, Emilio Rodríguez, Fuencisla de Santos y Juan Antonio Urdiroz. Isabel Peñalosa es Secretaria General Técnica y de Relaciones Institucionales y José Pablo Toquero es Responsable de la Asesoría Jurídica.

De forma adicional, la presidenta del Patronato, sor Luz Divina, no forma parte del Consejo de Dirección de manera formal, pero se incluyen entre sus responsabilidades el seguimiento de su funcionamiento y puede convocarlo o presidirlo cuando lo estime conveniente, y acude de forma regular a las reuniones del Consejo.

Cada una de las direcciones corporativas de la Fundación cuenta con Comités, órganos colectivos que facilitan la coordinación ejecutiva y la adecuada toma de decisiones. En la actualidad, la Fundación cuenta con los siguientes Comités

- ◆ Comité Asistencial-Educativo
- ◆ Comité Económico Financiero
- ◆ Comité de Organización y Calidad
- ◆ Comité de Seguridad de la Información
- ◆ Comité de Personas
- ◆ Comité de Identidad y Cultura Hospitalaria
- ◆ Comité de Comunicación y Relaciones Institucionales
- ◆ Comité de Sistemas
- ◆ Comité de Innovación
- ◆ Comité ESG

◆ **Dirección General y Consejo de Dirección de la Fundación**

Los directores y directoras gerentes ejercen la dirección, gestión, administración y representación de las Unidades de Gestión (UG). Son los responsables en materia asistencial y educativa, de talento y económico financiera en lo relativo a sus respectivas UG.

Cada director y directora gerente cuenta con un Consejo de Dirección como órgano de coordinación ejecutiva, apoyo y asesoramiento. Este órgano, liderado por el director o directora gerente de cada UG, está compuesto por los directores y directoras en las áreas técnica, de talento, económico financiera o asistencial, según la dimensión, actividad y estructura de cada una de las Unidades de Gestión.

Además, cada Consejo de Dirección cuenta con la participación de una hermana delegada, cuya misión es acompañar de forma sistemática el proceso de consolidación de la figura jurídica de gestión hospitalaria, Fundación Hospitalarias.

Los directores y directoras gerentes se reúnen de manera periódica con el equipo de dirección y el director general de la Fundación. Asimismo, se celebran encuentros de todos los Consejos de Dirección de las unidades de gestión y del Consejo de Dirección de la Fundación.

La gestión de los impactos, riesgos y oportunidades materiales para la Fundación y para sus grupos de interés se evalúa de forma periódica de forma integrada en la supervisión de los objetivos generales de la Institución por el Comité de Dirección Corporativo, y los Consejos de Dirección locales.

Gobernanza de la sostenibilidad

En el marco del proceso de integración de la sostenibilidad en la gestión institucional, en el ejercicio 2025 Fundación Hospitalarias constituyó el Comité ESG como órgano interno responsable de impulsar la implementación y seguimiento de las iniciativas estratégicas en materia ambiental, social y de gobernanza.

El Comité ESG asume las funciones de implementación y supervisión de proyectos estratégicos vinculados a la sostenibilidad, orientados a promover una gestión proactiva de los asuntos identificados como materiales para la Fundación. Asimismo, es responsable de la recopilación, análisis y seguimiento de los principales indicadores de desempeño en sostenibilidad, así como de la coordinación del proceso de elaboración de la Memoria de Sostenibilidad.

El Comité está compuesto por cinco miembros, cuyos perfiles fueron seleccionados atendiendo a su conocimiento técnico y responsabilidad en la gestión de ámbitos directamente relacionados con los criterios ESG y los temas materiales de la organización. En este sentido, el Comité integra responsabilidades específicas en materia ambiental, gobernanza, personas trabajadoras, personas usuarias y comunidades locales, así como organización, calidad y tecnología, favoreciendo un enfoque transversal de la sostenibilidad en la actividad de la Fundación.

El Comité ESG reporta al Comité de Dirección corporativo de la Fundación, órgano responsable de la supervisión de la actividad y la toma de decisiones estratégicas, garantizando la alineación entre las iniciativas de sostenibilidad y la misión, valores y planificación institucional. El Comité mantiene reuniones periódicas de carácter mensual, en las que se revisa el estado de avance de los proyectos en curso, el seguimiento de indicadores y la identificación de nuevas líneas de actuación.

Durante el ejercicio 2025, la Fundación ha continuado avanzando en la integración progresiva de los criterios ambientales, sociales y de gobernanza en los procesos de gestión y toma de decisiones, reforzando los mecanismos internos de coordinación y seguimiento en materia de sostenibilidad.

El Comité ESG coordina sus actuaciones con los procesos de gestión de riesgos de la Fundación, incorporando los resultados del análisis de doble materialidad en la priorización de iniciativas.

LÍNEAS ASISTENCIALES

Fundación Hospitalarias desarrolla su actividad en el ámbito sanitario, sociosanitario, social y educativo a través de siete líneas asistenciales.

NUESTRAS LÍNEAS ASISTENCIALES	
Psiquiatría y salud mental	Foco en un modelo propio de recuperación y empoderamiento de las personas.

Cuidados paliativos	Acompañamiento espiritual en el final de la vida y apuesta firme por una muerte digna.
Daño cerebral	Especialización en la recuperación de la autonomía personal y la reintegración social.
Discapacidad intelectual	Empoderamiento, defensa de derechos e integración sociolaboral.
Hospital general	Calidad técnica, calidez y proximidad en los cuidados.
Psicogeriatría y ámbito sociosanitario	Atención y modelo de cuidados centrado en la persona y libre de contenciones.
Educación	Educación adaptada, inclusiva y personalizada destinada a potenciar la autonomía personal y facilitar la transición hacia una vida más activa y plena.

La relación con las personas atendidas constituye un elemento central en el modelo asistencial de la Fundación, orientado a garantizar que cada usuario, paciente y familia reciba una atención integrada centrada en la persona basada en la dignidad, la cercanía y la continuidad del cuidado.

La Fundación dirige su acción prioritariamente a personas en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas con problemas de salud mental, discapacidad, enfermedades crónicas o necesidades de cuidados prolongados, promoviendo su inclusión social y la mejora de su calidad de vida.

La intervención se desarrolla a través de recursos hospitalarios, centros asistenciales y dispositivos comunitarios, favoreciendo modelos de atención próximos al entorno de la persona y orientados a la recuperación y la autonomía personal.

LOS VALORES QUE NOS MUEVEN

Desde su fundación, la Institución no solo busca curar, sino también cuidar y sanar de manera integral, desde un modelo bio-psico-social-espiritual y religioso. Este objetivo último se refleja en la misión y valores hospitalarios que guían a la organización.

MISIÓN:

Acogida, asistencia, cuidado especializado y preferente a las personas con enfermedad mental, a personas con discapacidad física o psíquica y otros enfermos, teniendo en cuenta las necesidades y urgencias de cada tiempo y lugar, con preferencia por los más pobres y marginados.

VALORES HOSPITALARIOS:

La **Hospitalidad** representa el valor principal de la Fundación, como rasgo diferencial y elemento clave de la identidad de la Fundación Hospitalarias, orientando las decisiones de los responsables y estableciendo el marco de actuación de todos los que forman parte de la Institución en su día a día. Asimismo, el modelo asistencial de la Fundación se despliega a través de ocho valores clave:

SENSIBILIDAD POR LOS EXCLUIDOS

SERVICIO A LOS ENFERMOS Y NECESITADOS

ACOGIDA LIBERADORA

SALUD INTEGRAL

CALIDAD PROFESIONAL

HUMANIDAD EN LA ATENCIÓN

ÉTICA EN TODA ACTUACIÓN

CONCIENCIA HISTÓRICA

Estos valores se integran en la estrategia institucional mediante:

- La definición del modelo asistencial centrado en la persona
- La orientación de las políticas de calidad y humanización
- El desarrollo profesional y formativo de los equipos
- La relación con personas atendidas, familias, profesionales y otros grupos de interés

La Fundación cuenta con instrumentos específicos tanto a nivel corporativo como de unidad de gestión para asegurar la alineación entre misión, valores y planificación estratégica, incluyendo planes de actuación, políticas corporativas y mecanismos de seguimiento y evaluación.

PRESENCIA GEOGRÁFICA Y RED DE UNIDADES DE GESTIÓN

En España, la Fundación desarrolla su actividad a través de una red de Unidades de Gestión que integran centros y dispositivos asistenciales distribuidos en distintas

comunidades autónomas de España, proporcionando atención sanitaria, sociosanitaria y social a un amplio número de personas.

La red está integrada por 21 centros y más de 200 dispositivos asistenciales y comunitarios, desde los que se atiende anualmente a más de 430.000 personas, con la participación de más de 7.000 profesionales.

Esta red territorial permite adaptar la respuesta asistencial a las necesidades específicas de cada entorno, manteniendo al mismo tiempo una identidad institucional común basada en el modelo hospitalario.

HITOS DE 2025

El año 2025 ha estado marcado por el inicio de una nueva etapa institucional con la consolidación de Fundación Hospitalarias como estructura que da continuidad a la obra asistencial de Hermanas Hospitalarias en España.

Entre los principales hitos del ejercicio destacan:

- La puesta en marcha y consolidación de la **nueva estructura fundacional**, avanzando en la integración organizativa y en la armonización de procesos y modelos de gestión entre centros y territorios.
- La constitución y puesta en funcionamiento del **Comité ESG**, como órgano responsable de impulsar la implementación y seguimiento de las iniciativas estratégicas en materia ESG.
- La medición de la **huella de carbono de la Institución**, como primer paso en la definición de medidas orientadas a la reducción de emisiones.
- Obtención y renovación de **certificaciones de calidad y excelencia** en distintos centros de la Fundación, incluyendo la obtención del sello EFQM +600 en Fundación Hospitalarias Tenerife, la acreditación como Centro Libre de Sujeciones en el centro asistencial de Burgos otorgada por CEOMA, y la renovación del sello EFQM +500 en Fundación Hospitalarias Ciempozuelos.
- **Formalización del Plan de Igualdad de la Fundación**, con una vigencia de cuatro años a partir de 2026, reforzando el compromiso institucional con la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y con la creación de entornos laborales más justos, inclusivos y respetuosos.
- La **categorización de los residuos generados** en las Unidades de Gestión de la Fundación, estableciendo una primera clasificación de las distintas fracciones de residuos como base para mejorar su seguimiento, gestión y tratamiento conforme a criterios ambientales.

INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO

En un ejercicio de transparencia y responsabilidad social institucional, Fundación Hospitalarias monitoriza y reporta de forma progresiva los principales indicadores de

desempeño ambiental, social, de gobernanza y operativos, con el objetivo de facilitar la comprensión de su actividad y su contribución social por parte de los distintos grupos de interés.

La información presentada responde al compromiso de mejora continua en los sistemas de recopilación y reporte de información, avanzando progresivamente en la alineación con las Normas Europeas de Información sobre Sostenibilidad (NEIS).

PRINCIPALES DATOS ASISTENCIALES

Durante el ejercicio 2025, Fundación Hospitalarias ha desarrollado su actividad a través de su red de Unidades de Gestión, centros y dispositivos asistenciales, proporcionando atención sanitaria, sociosanitaria y social a un amplio número de personas.

Entre los principales indicadores asistenciales se incluyen:

- Número total de personas atendidas: **607.465 personas**
- Número de centros: **19 centros**
- Dispositivos asistenciales: **+ 250 dispositivos**
- Número de camas: **7.415 camas**
- Plazas ambulatorias: **4.143 plazas**

INDICADORES AMBIENTALES

En materia ambiental, durante el ejercicio 2025 la Fundación ha iniciado el proceso de medición y seguimiento de sus principales impactos ambientales, incorporando indicadores que permitan avanzar hacia una gestión más eficiente y responsable de los recursos.

Entre los indicadores monitorizados se incluyen:

- Huella de carbono institucional (alcances 1&2): 9.269 tCO₂e
- Consumo energético total y por tipología de fuente: 61.453 MWh, de los cuáles 48.389 MWh proceden de fuentes fósiles y 13.064 MWh de fuentes renovables.
- Toneladas de residuos reciclados: 1.180.529 kilogramos

INDICADORES DE TALENTO

La actividad de Fundación Hospitalarias se sustenta en el compromiso y la profesionalidad de sus equipos, que constituyen un elemento esencial para el desarrollo del modelo asistencial.

Entre los principales indicadores sociales se incluyen:

- Número total de profesionales: 7.744 profesionales
- Distribución de la plantilla por género: 1.546 hombres y 6.198 mujeres

- Porcentaje de empleo indefinido: 81% de contratos indefinidos
- Horas de formación impartidas: 89.262 horas de formación impartidas

INDICADORES SOCIALES

Fundación Hospitalarias desarrolla su actividad en estrecha relación con el entorno social en el que se ubican sus centros, contribuyendo al desarrollo social y comunitario mediante la prestación de servicios asistenciales, la colaboración con entidades locales y la promoción de iniciativas orientadas a la inclusión social y la mejora del bienestar comunitario.

- Número de acciones dirigidas a usuarios y familias: 19 acciones orientadas a la atención, acompañamiento y apoyo a usuarios y sus familias
- Número de personas con discapacidad psíquica o intelectual empleadas en la Fundación: 177 personas
- Cobertura de la plantilla por convenio colectivo: 100 % de los profesionales de la Fundación

Cadena de valor y doble materialidad

Grupos de interés

La Fundación Hospitalarias desarrolla su actividad en estrecha relación con un conjunto diverso de grupos de interés que influyen en su desempeño y sobre los que, a su vez, genera impactos económicos, sociales y ambientales. La identificación y gestión de estos grupos de interés constituye un elemento clave para garantizar una actuación responsable, transparente y alineada con su misión asistencial y educativa.

Entre los principales grupos de interés de la Fundación, se incluyen:

GRUPOS DE INTERÉS EXTERNOS			
Usuarios, pacientes y familias	Entidades de la Iglesia	ONGs	Proveedores
Administraciones Públicas y otras entidades		Otras fundaciones y entidades relacionadas	
Conferencia Episcopal Española		Congregación	
GRUPOS DE INTERÉS INTERNOS			

Alta dirección

Profesionales

Personas en
prácticas y
voluntarios

Patronato

La Fundación mantiene canales de diálogo y participación adaptados a cada grupo, que permiten identificar expectativas, necesidades y oportunidades de mejora (detallados en los diferentes capítulos de la presente Memoria), integrando estas aportaciones en los procesos de gestión y toma de decisiones.

Además, en relación con los profesionales, la dirección general participa, con voz pero sin voto, en las reuniones del Patronato. Esto permite trasladar de forma directa la visión operativa y las necesidades del equipo, así como garantizar que las decisiones estratégicas tengan en cuenta la experiencia de quienes ejecutan la actividad diaria. Además, existe una Comisión con la participación de un patrono y otros directivos donde también se canaliza la información procedente de los empleados y empleadas. A través de estos mecanismos, se dispone de vías estructuradas para hacer llegar sus aportaciones y participar de manera indirecta en los procesos de decisión.

Mapeo de la Cadena de Valor

Durante el 2025, la Fundación Hospitalarias ha llevado a cabo un proceso de identificación y análisis de su cadena de valor con el objetivo de comprender de manera integral las actividades que generan un impacto, así como los principales riesgos y oportunidades de sostenibilidad asociados a cada fase.

Este análisis complementa y enmarca a Análisis de Doble Materialidad elaborado por la Institución en 2024, estableciendo un marco de referencia tangible para la gestión de los impactos, riesgos y oportunidades (IROs) materiales identificados en el pasado año.

El Análisis de la Cadena de Valor se elaboró en línea con las directrices definidas por la European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG), entidad responsable de la elaboración de las Normas Europeas de Información en Sostenibilidad (NEIS) por las que se guía esta Memoria. Este marco ofrece un enfoque integral para la identificación, análisis y divulgación de los IROs en toda la cadena de valor.

El mapeo de la cadena de valor se realizó mediante un proceso participativo en el que intervinieron distintas áreas de la Institución, a partir de cuatro fases:

- FASE 1. Análisis interno
- FASE 2. Categorización de los grupos de interés
- FASE 3. Definición del mapa de la cadena de valor
- FASE 4. Mapeo de IROs materiales



En relación con su cadena de valor, la Fundación identifica como principales ámbitos:

- Su cadena de valor Aguas arriba, conformada por actividades de abastecimiento de materiales y servicios.
- Sus actividades propias, conformadas por la prestación de servicios de asistencia integral y apoyada por una red de soporte institucional interna.
- Su cadena de valor Aguas abajo, conformada por la relación con las personas asistidas y la gestión ambiental de sus actividades.

La Fundación continuará avanzando en la identificación y evaluación sistemática de impactos, riesgos y oportunidades a lo largo de toda su cadena de valor, incorporando progresivamente criterios ESG en los procesos de gestión y toma de decisiones.

Análisis de Doble Materialidad

En 2024, la Congregación de Hermanas Hospitalarias llevó a cabo su primer Análisis de Doble Materialidad, alineado con los requerimientos de la Directiva de Información Corporativa en Materia de Sostenibilidad (CSRD, por sus siglas en inglés) y las Normas Europeas de Información sobre Sostenibilidad (NEIS). En 2025, como resultado de la cesión de la prestación de los servicios de la Congregación a Fundación Hospitalarias, esta asume los resultados del análisis como propios, incluyendo el seguimiento y la gestión de los impactos, riesgos y oportunidades materiales.

Así, el análisis se estructuró siguiendo un enfoque sistemático que garantiza la identificación y priorización de los temas de sostenibilidad más relevantes tanto desde la perspectiva de los impactos de la organización sobre el entorno como desde la perspectiva de los riesgos y oportunidades que estos asuntos generan para la propia Fundación. El proceso se desarrolló en cuatro etapas principales:

1. Identificación de IROs relevantes

En primer lugar, se identificaron los Impactos, Riesgos y Oportunidades (IROs) relevantes para la Institución, considerando todas las dimensiones de sostenibilidad (ambiental, social y de gobernanza). Esta fase incluyó la revisión de fuentes internas y externas, como informes previos, normativas aplicables, estándares sectoriales y buenas prácticas. así, se configuró un listado preliminar de IROs que podrían ser relevantes tanto para la sociedad y los grupos de interés como para la gestión estratégica de la Institución.

2. Consulta a los principales grupos de interés

Para asegurar que la priorización de temas reflejara las expectativas y preocupaciones de quienes interactúan con la Institución, se llevaron a cabo consultas a los principales grupos de interés, incluyendo:

- Encuestas a usuarios y familias, entidades financieras, entidades de la Iglesia, administraciones públicas, profesionales y alta dirección.
- Entrevistas en profundidad con los miembros de la alta dirección.
- Focus Group con una muestra heterogénea de profesionales internos.

Las consultas se realizaron con el objetivo de recoger percepciones sobre los impactos más significativos de la Institución y los riesgos u oportunidades que estos representan para cada grupo.

3. Evaluación de la materialidad de los IROs y temas vinculados

A continuación, se evaluó la materialidad de cada IRO y de los temas asociados, considerando dos dimensiones clave:



4. Consolidación de la matriz de materialidad

Finalmente, los resultados se integraron en una matriz de doble materialidad, que permite visualizar los temas más prioritarios desde ambas perspectivas. La matriz sirve como herramienta estratégica para:

- Orientar la gestión de sostenibilidad de la Institución
- Fijar objetivos y metas de mejora continua
- Determinar la información a incluir en la Memoria de Sostenibilidad

TEMAS MATERIALES FH 2025 NEIS		MATRIZ DE DOBLE MATERIALIDAD	
CAMBIO CLIMÁTICO	E1	Materialidad Financiera	TEMAS RELEVANTES EN IMPACTO FINANCIERO NEIS E1 - Cambio Climático NEIS S3 - Comunidades afectadas
ECONOMÍA CIRCULAR	E5		TEMAS RELEVANTES EN IMPACTO FINANCIERO Y ASG NEIS E5 - Economía circular NEIS S1 - Profesionales NEIS S2 - Personal de la cadena de valor NEIS S4 - Usuarios y Familias NEIS G1 - Conducta institucional ES- Uso y gestión de las Nuevas Tecnologías
PROFESIONALES	S1		
PERSONAL DE LA CADENA DE VALOR	S2		
COMUNIDADES AFECTADAS	S3		
USUARIOS Y FAMILIAS	S4		
CONDUCTA INSTITUCIONAL	G1		
USO Y GESTIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	CS		
			TEMAS NO RELEVANTES NEIS E2 - Contaminación NEIS E3 - Agua y Recursos marinos NEIS E4 - Biodiversidad NEIS G1 - Gobernanza en materia ASG
			TEMAS RELEVANTES EN IMPACTO ASG

El análisis de doble materialidad constituye un elemento clave para garantizar que la Fundación Hospitalarias centre sus esfuerzos en los asuntos de mayor relevancia, generando valor para sus grupos de interés y asegurando la resiliencia de la organización ante los desafíos sociales, ambientales y de gobernanza.

Bases de la preparación del Informe

La presente Memoria de Sostenibilidad 2025 de Fundación Hospitalarias ha sido elaborada siguiendo los principios establecidos en las Normas Europeas de Información sobre Sostenibilidad (NEIS) de forma voluntaria, conforme al marco regulatorio definido por NEIS 1 y NEIS 2, y con criterios de rigurosidad, transparencia y coherencia respecto a la información institucional divulgada. Se realiza así, una primera aproximación al cumplimiento de los criterios de reporte establecidos por este marco en su versión 1.6.

Enfoque general y alcance del informe

La Memoria se ha preparado en base consolidada, recogiendo la información correspondiente al perímetro completo de Fundación Hospitalarias en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Las referencias a “la Fundación”, “Fundación Hospitalarias” o “la Institución” se realizan, por tanto, de manera equivalente para aludir al perímetro consolidado definido en los estados financieros del ejercicio.

En aquellos casos en los que cierta información no aplica a la totalidad del perímetro consolidado, o bien el grado de cobertura difiere entre Unidades de Gestión, esta circunstancia se señala de forma expresa con el objetivo de garantizar la claridad y precisión del contenido.

Cobertura de la cadena de valor

El Informe abarca, total o parcialmente, la información relativa a la cadena de valor aguas arriba y aguas abajo, en función de los impactos, riesgos y oportunidades (IROs) identificados en el Análisis de Doble Materialidad de la Institución.

El nivel de cobertura en cada caso depende de:

- La materialidad del impacto o riesgo.
- La disponibilidad de políticas, actuaciones o indicadores.
- El grado de desarrollo de los sistemas internos de medición.

Cuando la cobertura es parcial, se incorpora una mención específica que lo indica, en línea con los requisitos de la NEIS 1 – Presentación de información sujeta a alcance limitado.

Aplicación de los requisitos de NEIS 1 y NEIS 2

La Fundación ha aplicado los requerimientos generales de ESRS 1 en la preparación de esta Memoria. Asimismo, y en cumplimiento de lo establecido en ESRS 2 §5, se informa sobre las situaciones en las que la Fundación ha hecho uso de las disposiciones específicas previstas en ESRS 1, en los siguientes términos:

- Horizontes temporales: Para la elaboración de esta Memoria, la Fundación aplica los horizontes temporales previstos en NEIS 1 para la evaluación de impactos, riesgos y oportunidades (IROs).
- Comparabilidad: al tratarse del primer año de elaboración de la Memoria, no se dispone de comparabilidad para años anteriores.
- Juicios significativos y estimaciones: determinados indicadores (especialmente los relacionados con materias primas, residuos y ciertos indicadores sociales) han requerido la aplicación de estimaciones y criterios profesionales, debido a:
 - La evolución progresiva de sistemas internos de medición.
 - La heterogeneidad de registros entre Unidades de Gestión.
 - La necesidad de consolidar información procedente de fuentes diversas.

Estas estimaciones se han realizado siguiendo criterios técnicos consistentes y serán refinadas en los próximos ejercicios conforme avancen los sistemas de recopilación homogéneos.

- Información parcial en métricas: en métricas dependientes de terceros o de la cadena de suministro (por ejemplo, ciertos residuos o datos de proveedores), la Fundación ha aplicado las facilidades de reporte previstas por NEIS 1 para información parcialmente disponible.
- Actualización posterior al cierre: no se han producido eventos posteriores al cierre que justifiquen actualizaciones en la Memoria.
- Cambios en la preparación de la información de sostenibilidad: este Informe constituye la primera Memoria alineada con las NEIS, por lo que no se han producido cambios respecto a ejercicios anteriores. A partir del ejercicio 2026, cualquier modificación metodológica será detallada y justificada conforme a los requisitos de ESRs 1.
- Errores en reportes anteriores: este es el primer ejercicio de reporte institucional bajo el enfoque NEIS, por lo que no existen errores de ejercicios previos que rectificar.
- Omisión de información sensible: no se han omitido datos por motivos de sensibilidad comercial, confidencialidad o por considerarse estratégicos.
- Presentación de información adicional: la Fundación ha incorporado información adicional cuando esta ha sido necesaria para:
 - Facilitar la comprensión del contexto institucional.
 - Aportar claridad sobre la gestión de los temas materiales.
 - Explicar el grado de avance de políticas, acciones e indicadores aún en desarrollo.

Se incluyen, entre otros, detalles ampliados sobre comités de gobernanza, cadena de valor, políticas asistenciales, gestión de residuos, sistemas de seguridad del paciente y estrategia de transformación digital.

- Omisión de información de métricas de la cadena de valor: en algunos casos se ha omitido información cuantitativa completa de la cadena de valor aguas arriba y aguas abajo, debido a:
 - La dependencia de datos proporcionados por proveedores.
 - La ausencia de sistemas homogéneos en todas las Unidades de Gestión.
 - No obstante, la Fundación declara haber evaluado estos temas dentro del análisis de materialidad, cumpliendo con lo exigido por NEIS 1, e indica que ampliará la cobertura progresivamente en los próximos ejercicios.
- Omisión de información sobre compras u adquisiciones: no se han omitido datos relativos a adquisiciones o desinversiones relevantes.

Fuentes de información, sistemas y controles

La información presentada procede de:

- Los sistemas de reporte y control interno disponibles en las Unidades de Gestión y la Sede Corporativa de la Fundación Hospitalarias.

- La información suministrada por las áreas corporativas responsables de cada ámbito temático.
- Los procesos de recopilación, validación y consolidación coordinados por el Comité ESG, órgano responsable de supervisar la preparación de esta Memoria.

Responsabilidad sobre la información contenida en la Memoria

Fundación Hospitalarias asume la responsabilidad íntegra sobre la veracidad, integridad y consistencia de la información recogida en esta Memoria. El Informe ha sido preparado por el Comité ESG, con la colaboración de las áreas técnicas competentes, y validado por la Dirección General.

2. Cuidar el planeta también es cuidar la salud

NEIS EL CAMBIO CLIMÁTICO

El cambio climático constituye uno de los desafíos globales más relevantes para el desarrollo sostenible y saludable del planeta. Es por ello que la Fundación Hospitalarias reconoce su papel en la transición hacia una economía baja en carbono.

La Institución se alinea con marcos regulatorios y voluntarios nacionales e internacionales, como el Pacto Verde Europeo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y trabaja en la medición y comunicación transparente de sus emisiones, así como en la definición de objetivos de reducción a medio y largo plazo.

Enfoque estratégico frente al cambio climático

Fundación Hospitalarias integra la sostenibilidad ambiental y la acción climática como un eje transversal de su modelo asistencial y de gestión. El compromiso con el medio ambiente se articula desde la convicción de que cuidar el planeta es también cuidar la salud, especialmente en un contexto en el que los efectos del cambio climático impactan directamente en la salud física, mental y social de las personas atendidas.

Este enfoque estratégico se sustenta en una gobernanza sólida, políticas ambientales específicas en las Unidades de Gestión (UG) y un marco institucional que promueve la mejora continua, la eficiencia en el uso de recursos y la adaptación a riesgos climáticos emergentes.

Para ello, la Fundación cuenta con un conjunto de políticas internas orientadas a mitigar los impactos ambientales de su actividad, fomentar la eficiencia operativa y promover la responsabilidad ambiental entre profesionales, usuarios y grupos de interés. Estas políticas se integran en el funcionamiento cotidiano de las UG, se actualizan periódicamente y permiten avanzar hacia una gestión más sostenible.

A lo largo de 2025, diversas Unidades de Gestión han continuado formalizando, revisando y ampliando sus políticas ambientales, adecuándolas a su realidad asistencial, a su infraestructura y al marco normativo vigente.

Estas políticas abarcan principalmente:

- **Eficiencia energética y reducción de consumo:** climatización, iluminación LED, horarios de funcionamiento, optimización de equipos.
- **Protección ambiental** y prevención de la contaminación, incluyendo el control de consumos, la gestión adecuada de residuos y la minimización de emisiones.
- **Gestión de riesgos e infraestructura resiliente**, especialmente ante fenómenos climáticos extremos.
- **Movilidad sostenible**, promoviendo alternativas de transporte más eficientes y de menor impacto ambiental.

- **Sensibilización y educación ambiental** para profesionales, usuarios y pacientes.

POLÍTICAS VINCULADAS AL CAMBIO CLIMÁTICO - 2025

Unidad de Gestión	Política
FH Arturo Soria	Ü
FH Barcelona Hospital General	
FH Barcelona Nord	
FH Betanzos	Ü
FH Cantabria	
FH Ciempozuelos	Ü
FH Euskadi	Ü
FH Burgos	
FH Madrid Hospital General	Ü
FH Málaga	
FH Martorell	
FH Navarra	
FH Palencia	
FH Sant Boi	Ü
FH Tenerife	Ü
FH Valencia	
FH Valladolid	Ü
FH Zaragoza	

Este marco común garantiza la coherencia en los principios institucionales, pero permite la adaptación a las necesidades locales de cada UG. En 2025, numerosas Unidades de Gestión consolidaron o actualizaron políticas relacionadas con la mitigación y adaptación al cambio climático. Entre las principales líneas adoptadas destacan:

- Eficiencia energética
- Movilidad sostenible
- Adaptación y resiliencia climática

En paralelo, varios centros disponen de políticas que integran calidad, medio ambiente, seguridad del paciente y prevención de riesgos laborales, reforzando la visión holística del impacto ambiental en la salud y en la prestación asistencial. Este es el caso de FH Ciempozuelos, FH Sant Boi y FH Valladolid.

Acciones en la lucha contra el cambio climático

Fundación Hospitalarias ha reforzado durante 2025 su compromiso con la mitigación del cambio climático mediante la puesta en marcha de acciones operativas en eficiencia energética, energías renovables, uso responsable de recursos y movilidad sostenible. Estas actuaciones responden al marco institucional de políticas ambientales de la Fundación y se enmarcan en los planes estratégicos, de calidad y de sostenibilidad vigentes en cada Unidad de Gestión.

Las iniciativas desarrolladas se organizan en diversos ejes que reflejan un enfoque integral para reducir la huella de carbono, optimizar consumos, mejorar el desempeño energético y avanzar hacia infraestructuras más resilientes y sostenibles.

- **Eficiencia energética en iluminación, climatización y operación de edificios** a Acciones orientadas a modernizar instalaciones, incorporar tecnologías de bajo consumo y mejorar el comportamiento energético de los edificios.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Sustitución de iluminación a LED	Renovación progresiva de luminarias por tecnología LED de bajo consumo con el objetivo de reducir el consumo eléctrico, disminuir emisiones indirectas de CO ₂ y mejorar la calidad lumínica. Medidas implementadas en FH Barcelona Hospital General, FH Caldes, FH Barcelona Nord y FH Madrid Hospital General.
Mejora de sistemas de climatización (HVAC)	Optimización de equipos mediante la instalación de sistemas inverter, sectorización de espacios y mejora de la regulación térmica para aumentar la eficiencia energética y mejorar el confort. Incluye mantenimiento preventivo específico. Medidas implementadas en FH Barcelona Hospital General, FH Caldes y FH Barcelona Nord.
Mejora de aislamiento térmico	Mejora del control centralizado de climatización del Hospital General de Barcelona, permitiendo una gestión más eficiente del frío y el calor y reduciendo consumos innecesarios. Además, FH Tenerife aplica medidas de climatización eficiente durante olas de calor y frío extremo, promoviendo entornos seguros para usuarios y profesionales.
Optimización del BMS (Building Management System)	Mejora del control centralizado de climatización, permitiendo una gestión más eficiente del frío y el calor y reduciendo consumos innecesarios en FH Barcelona Hospital General.
Medidas de eficiencia energética	Aplicación de medidas como limitar temperaturas según normativa, priorizar ventilación natural, programar climatización según ocupación y mejorar aislamiento en FH Tenerife. Contribuye a reducir el consumo y mejorar la eficiencia de los edificios.

- **Movilidad sostenible y transporte de bajas emisiones** a Medidas orientadas a reducir emisiones asociadas al transporte y fomentar alternativas de bajo impacto.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Fomento del coche compartido	Promoción del uso compartido de vehículos entre profesionales de FH Euskadi para disminuir emisiones y optimizar desplazamientos.
Planificación eficiente de rutas	Organización de trayectos en FH Tenerife para evitar kilometraje excesivo, reduciendo consumo de combustible y emisiones contaminantes.
Renovación de vehículos	Sustitución de vehículos al final de su vida útil por modelos más eficientes y sostenibles en FH Tenerife.
Promoción del transporte público y videollamadas	Incentivar el uso de transporte colectivo y la sustitución de reuniones presenciales por virtuales para minimizar desplazamientos en FH Tenerife.
Mantenimiento sostenible de flota	Realización de mantenimientos preventivos para asegurar un menor consumo de combustible y prolongar la vida útil de los vehículos en FH Tenerife.

- **Energías renovables y electrificación** → Incorporación de fuentes de energía renovable como medida estratégica para disminuir dependencia de combustibles fósiles.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Implantación de placas solares	Instalación de un sistema de energía solar fotovoltaica para autoconsumo en FH Madrid Hospital General, reduciendo la dependencia de energía eléctrica de red y disminuyendo la huella de carbono del centro.
Transición energética progresiva	Impulso a la incorporación de energías renovables en el marco de la renovación de infraestructuras, asociada al plan director de obras de FH Euskadi, fomentando un modelo energético más sostenible.

- **Construcción sostenible y edificios de alta eficiencia** → Incorporar criterios de sostenibilidad que minimizan la demanda energética y reducen el impacto ambiental en la construcción de nuevos edificios.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Diseño sostenible del nuevo centro CAIB Jordà	Construcción del centro CAIB Jordà siguiendo criterios de eficiencia energética: iluminación LED integral, climatización de alta eficiencia, aislamiento reforzado, carpinterías con RPT y uso de materiales durables. Se espera una reducción significativa de la demanda energética y un mejor desempeño ambiental.

- **Gestión del riesgo climático y resiliencia** → Desarrollar planes específicos para fortalecer la resiliencia climática de las instalaciones de la Fundación.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Plan ante cortes eléctricos prolongados	Desarrollo de un plan específico para garantizar la continuidad asistencial ante interrupciones energéticas de larga duración, reforzando la gestión del riesgo en FH Euskadi.
Evaluación de infraestructura bioclimática	Iniciativa en fase inicial del Análisis de infraestructuras para mejorar adaptación climática mediante zonas ajardinadas, ventilación y soluciones bioclimáticas (FH Euskadi).

- **Sensibilización ambiental y participación** → Implicación de usuarios, trabajadores y comunidad en actividades de sensibilización ambiental.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Actividades de sensibilización ambiental	Organización de acciones con motivo del Día del Medio Ambiente en FH Euskadi y otros hitos ambientales, orientadas a promover hábitos sostenibles entre usuarios y profesionales.
Campañas internas de ahorro energético	Difusión de mensajes y recomendaciones para promover el uso responsable de la energía, el apagado de equipos, la optimización del consumo y la mejora de hábitos cotidianos en FH Tenerife.

Formación y pautas sobre hábitos sostenibles	Actividades formativas y materiales informativos dirigidos a los profesionales de FH Tenerife para mejorar su conocimiento en prácticas de eficiencia, consumo responsable y gestión ambiental.
Acciones de participación ambiental	Iniciativas colaborativas con usuarios, como programas de voluntariado ambiental, actividades comunitarias y proyectos de corresponsabilidad en el cuidado de espacios en FH Tenerife.

- **Gestión eficiente de la energía asociada al agua** → Reducir el consumo de agua y la energía asociada a su calentamiento.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Dispositivos de reducción de caudal	Instalación de difusores y limitadores de presión en FH Tenerife para disminuir el caudal de 20 a 8 litros/minuto, reduciendo de forma significativa el consumo de agua y la energía asociada a su calentamiento.
Uso eficiente del agua caliente	También en FH Tenerife, priorización de sistemas sostenibles como energía solar térmica o calderas de alto rendimiento, evitando resistencias eléctricas, en el calentamiento de agua para el uso diario.

Objetivos en relación con el cambio climático

Fundación Hospitalarias avanza en la definición de objetivos ambientales vinculados a la mitigación del cambio climático y la mejora del desempeño energético. Aunque no todas las Unidades de Gestión disponen de objetivos formalizados, aquellas que sí lo han establecido se encuentran alineadas con sus políticas ambientales, sus acciones ya implantadas y los compromisos estratégicos de la organización.

Los objetivos definidos responden a tres principios comunes:

- Reducción progresiva del consumo de recursos naturales, especialmente energía.
- Disminución de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) asociadas a la actividad.
- Mejora del control, la medición y el desempeño ambiental para avanzar hacia un modelo energético más sostenible.

Durante 2025, varias Unidades de Gestión han avanzado en la formalización de objetivos ambientales vinculados directamente a la mitigación del cambio climático, especialmente en materia de reducción del consumo energético. Aunque el grado de madurez y el alcance de estos objetivos varía según la realidad operativa de cada centro, se observa una tendencia clara hacia la disminución progresiva del consumo eléctrico, la mejora del rendimiento de las instalaciones y la transición hacia modelos de consumo más sostenibles.

Los centros que han definido objetivos específicos de eficiencia energética (como FH Arturo Soria, FH Barcelona Hospital General, FH Madrid Hospital General y FH

Tenerife) han establecido metas cuantificadas de reducción anual del consumo eléctrico o energético total. Estos objetivos se sustentan en medidas ya implantadas o en proceso de desarrollo, como la renovación de luminarias por tecnología LED, la optimización de sistemas de climatización, la mejora del aislamiento de edificios y la digitalización de la gestión energética.

OBJETIVO	UG	DESCRIPCIÓN	AÑO BASE	PERIODO
Reducción del consumo energético de los centros de la Fundación	FH Arturo Soria	Reducción anual del 3–5% del consumo eléctrico.	2024	2025–2030
	FH Barcelona Hospital General	Reducción del 10% del consumo energético gracias a la sustitución LED y la mejora del BMS como paso previo a la certificación ISO 50001.	2024	2025–2026
	FH Madrid Hospital General	Reducir un 10% el consumo energético respecto a 2023 mediante placas solares, iluminación LED y otras medidas de eficiencia.	2023	2023–2026
	FH Tenerife	Reducir progresivamente el consumo eléctrico y térmico por m ² o por usuario mediante medidas de eficiencia en climatización, iluminación y equipos	2024 – 2025	2025–2030

Del mismo modo, otros centros han fijado metas relacionadas con la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero, la medición sistemática de la huella de carbono o la disminución del consumo de agua y de combustibles asociados al transporte, en coherencia con los compromisos institucionales recogidos en sus políticas ambientales y planes estratégicos.

OBJETIVO	UG	DESCRIPCIÓN	AÑO BASE	PERIODO
Reducción del 25% de las emisiones de GEI	FH Betanzos	Reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero mediante prácticas de eficiencia energética, electrificación progresiva y mayor uso de energías renovables.	2024	N/A
Reducción del consumo de agua	FH Tenerife	Disminuir el consumo de agua mediante instalación de difusores, control de fugas, uso eficiente de agua caliente y recogida de agua de lluvia.	2024 – 2025	2025–2030
Mejora de la eficiencia en climatización	FH Tenerife	Reducir el consumo energético asociado a climatización aplicando temperaturas normativas, ventilación	2024 – 2025	2025–2030

		natural, programación según ocupación y mejoras de aislamiento.		
Medición oficial de la huella de carbono (alcances 1 y 2)	FH Madrid Hospital General	Realizar la primera medición oficial de la huella de carbono para disponer de datos de referencia y definir acciones de reducción.	N/A	2025
Reducción del consumo de agua	FH Tenerife	Disminuir el consumo de agua mediante instalación de difusores, control de fugas, uso eficiente de agua caliente y recogida de agua de lluvia.	2024 – 2025	2025–2030

Huella de Carbono de la Fundación

En 2025, Fundación Hospitalarias llevó a cabo por primera vez el cálculo consolidado de su huella de carbono, un hito clave en el cumplimiento del Real Decreto 214/2025, por el que se crea el registro de huella de carbono, compensación y proyectos de absorción de dióxido de carbono y por el que se establece la obligación del cálculo de la huella de carbono y de la elaboración y publicación de planes de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.

Este ejercicio inicial supone un avance fundamental para la Institución: permite medir con rigor las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) asociadas a su actividad asistencial y de gestión, establecer una línea base consolidada y orientar la toma de decisiones hacia un modelo energético más eficiente, resiliente y descarbonizado.

El inventario incluye los alcances 1 y 2, de acuerdo con el GHG Protocol:

- Alcance 1 (emisiones directas): emisiones procedentes del consumo de combustibles en instalaciones fijas, uso de vehículos corporativos, fugas de refrigerantes y otros consumos directos medibles.
- Alcance 2 (emisiones indirectas por energía): emisiones derivadas de la electricidad adquirida para el funcionamiento de los centros.

Los datos han sido suministrados por cada Unidad de Gestión y reflejan la realidad energética y operativa del conjunto de la organización durante 2025.

DESGLOSE DE EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (GEI)	
2025	TOTAL (tCO ₂ e)
Emisiones de GEI Alcance 1	6.363
Emisiones de GEI Alcance 2	2.906
TOTAL	9.269

Este primer ejercicio de medición evidencia que la mayor parte de la huella procede del uso de gas natural en calderas y otras instalaciones térmicas, especialmente en centros de mayor complejidad y tamaño como FH Madrid Hospital General, FH Barcelona Hospital General o FH Zaragoza, donde la climatización y el agua caliente sanitaria constituyen servicios críticos para garantizar la continuidad asistencial.

También se observan emisiones directas derivadas del transporte por carretera (aunque con un peso reducido en el total, alrededor de 203 tCO₂e) y de fugas de gases refrigerantes, que si bien son puntuales, tienen un potencial de calentamiento elevado y concentran su impacto en algunas UG concretas.

En cuanto al Alcance 2, las emisiones asociadas a la electricidad reflejan la elevada demanda energética de la actividad sanitaria y sociosanitaria, vinculada al funcionamiento continuo de equipos médicos, climatización, iluminación y otros sistemas críticos. Algunos centros, como FH Madrid Hospital General o FH Navarra, destacan por su consumo eléctrico, aunque ya se han registrado avances relevantes gracias a mejoras de eficiencia y al despliegue de energía renovable.

Con 431.056 personas atendidas, 6.021 camas, 3.005 plazas y más de 2,2 millones de estancias, la intensidad de huella por persona atendida se sitúa en tan solo 0,0215 tCO₂e, y en 1,54 tCO₂e por cama, cifras que resultan especialmente positivas para una organización sanitaria con actividad continua y múltiples centros distribuidos en distintas comunidades autónomas.

La huella de carbono por persona atendida se sitúa en 0,0215 tCO₂e y en 1,54 tCO₂e por cama, cifras especialmente positivas organización sanitaria con actividad continua.

Este primer cálculo consolidado ofrece una visión clara de los principales emisores y proporciona una base estratégica para orientar la reducción progresiva de GEI. Además, permite identificar oportunidades de mejora relacionadas con la electrificación de consumos térmicos, la ampliación de energía renovable propia, la mejora continua del rendimiento energético de los edificios y la reducción de fugas de refrigerantes.

En esta línea, la Fundación ya está desarrollando un Plan de Descarbonización que verá la luz en 2026, destinado a definir objetivos cuantificados, priorizar inversiones en eficiencia energética y avanzar hacia un modelo alineado con los compromisos europeos de neutralidad climática. Este ejercicio marca, por tanto, un punto de inflexión: la Fundación no solo mide por primera vez su impacto climático real, sino que se posiciona para reducirlo de manera estructural en los próximos años.

Indicadores de consumo energético

El análisis del consumo energético de Fundación Hospitalarias permite evaluar el impacto ambiental directo de la actividad asistencial y medir la eficacia de las medidas implementadas para mejorar la eficiencia y reducir la huella de carbono. Durante 2025, la Fundación consolidó avances significativos en eficiencia energética

y transición hacia fuentes renovables, en línea con las políticas ambientales y los objetivos definidos por varias Unidades de Gestión en este ámbito.

Los datos recogidos reflejan un modelo energético en transformación, impulsado por actuaciones de mejora como las recogidas en el presente capítulo. Además, esta medición representa el primer paso de la Fundación en mantener un seguimiento activo de sus principales indicadores de consumo ambiental.

En 2025, el consumo energético total de Fundación Hospitalarias alcanzó los 61.453 MWh, resultado de la suma de energía procedente de fuentes fósiles y renovables. La mayor parte del consumo proviene de fuentes no renovables, aunque el peso de las energías limpias continúa en aumento gracias a iniciativas locales de producción renovable.

CONSUMO DE ENERGÍA	
2025	TOTAL (MWh)
Consumo total de energía procedente de fuentes fósiles	48.389
Consumo total de energía procedente de fuentes renovables	13.064
TOTAL	61.453

Este reparto refleja la realidad de muchos centros sanitarios y sociosanitarios, donde la climatización, el mantenimiento de equipos críticos y la operación 24/7 generan una demanda energética elevada y, en muchos casos, dependiente de suministros fósiles. No obstante, la entrada en funcionamiento de instalaciones fotovoltaicas y la electrificación progresiva de sistemas están contribuyen de forma gradual a incrementar el porcentaje de energía renovable.

CONSUMO DE ENERGÍA NO RENOVABLE	
2025	TOTAL (MWh)
Consumo de combustible procedente del carbón y productos derivados del carbón	0
Consumo de combustible procedente del petróleo crudo y productos derivados del petróleo	2.839
Consumo de combustible procedente del gas natural	29.307
Consumo de electricidad comprados o adquiridos procedentes de fuentes fósiles	16.241
TOTAL	48.389

Finalmente, durante 2025, la Fundación produjo 2.450 MWh de energía renovable, principalmente a través de instalaciones fotovoltaicas en aquellas Unidades de Gestión con capacidad para generar electricidad para autoconsumo. Este volumen de producción contribuye a reducir el consumo eléctrico de red y las emisiones indirectas asociadas. Su crecimiento será especialmente relevante en los próximos años, dado el despliegue previsto de nuevas instalaciones solares en varias UG.

PRODUCCIÓN DE ENERGÍA	
2025	TOTAL (MWh)
Producción de energía no renovable	0
Producción de energía renovable	2.450
TOTAL	2.450

3. Uso responsable de los recursos

E5 ECONOMÍA CIRCULAR

Políticas y principios de Economía Circular aplicados en la organización

Fundación Hospitalarias integra principios de sostenibilidad ambiental y economía circular en la gestión de sus actividades a través de diferentes políticas y marcos de actuación desarrollados por sus Unidades de Gestión (UG). Estas políticas establecen las directrices para la reducción del consumo de recursos, la minimización de residuos, la reutilización de materiales y la correcta gestión de los residuos generados, contribuyendo a una gestión ambiental más responsable en el desarrollo de la actividad sociosanitaria.

Dado el carácter descentralizado de la organización, no todas las sedes disponen de una política específica de economía circular. En algunos centros, los principios relacionados con la circularidad y la gestión sostenible de recursos se integran dentro de sistemas integrados de gestión, que combinan aspectos de calidad, medio ambiente, seguridad del paciente o prevención de riesgos.

POLÍTICAS VINCULADAS A ECONOMÍA CIRCULAR – 2025	
Unidad de Gestión	Política
FH Arturo Soria	
FH Bar. Hospital General	Ü
FH Barcelona Nord	
FH Betanzos	Ü
FH Cantabria	
FH Ciempozuelos	Ü
FH Euskadi	
FH Burgos	
FH Mad. Hospital General	Ü
FH Málaga	
FH Martorell	
FH Navarra	
FH Palencia	
FH Sant Boi	Ü
FH Tenerife	Ü
FH Valencia	
FH Valladolid	Ü
FH Zaragoza	

En otros casos, determinadas Unidades de Gestión han desarrollado políticas específicas orientadas a la gestión de residuos, la reducción del consumo de materiales o la economía circular, que establecen las bases para la segregación de residuos, la reutilización de materiales, la incorporación de criterios ambientales en las compras o la optimización de procesos con el objetivo de minimizar el consumo de recursos y la generación de residuos.

El compromiso de Fundación Hospitalarias con la Economía Circular configura el marco de referencia que orienta las actuaciones ambientales de la Fundación en sus distintos centros, permitiendo avanzar progresivamente hacia prácticas más sostenibles y alineadas con los principios de economía circular, al tiempo que se respetan las particularidades operativas de cada Unidad de Gestión.

Iniciativas para la reducción, reutilización y reciclaje de materiales

ACCIONES IMPLEMENTADAS EN 2025

En línea con el compromiso de Fundación Hospitalarias con la sostenibilidad ambiental y el uso responsable de los recursos, durante el ejercicio se han impulsado distintas acciones orientadas a reforzar prácticas de economía circular en los centros. Estas medidas buscan reducir el consumo de materiales, minimizar la generación de residuos, favorecer la reutilización de productos y equipos, mejorar la segregación de residuos e incorporar criterios ambientales en la gestión ordinaria.

Las actuaciones desarrolladas responden a las necesidades y capacidades de cada ubicación, y permiten avanzar hacia una gestión más eficiente y responsable de los recursos materiales utilizados en la actividad.

Las acciones desarrolladas pueden clasificarse en los siguientes ejes de actuación:

- **Prevención y reducción del consumo de materiales** à Reducir la generación de residuos desde el origen mediante la disminución del uso de materiales desechables y la optimización del consumo.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Minimizar el consumo de papel	Minimizar el consumo de papel mediante hojas usadas para borradores, impresión a doble cara y promoción de la comunicación digital interna.
Eliminación de plásticos de un solo uso en cafetería	Implantación de medidas orientadas a consumir solo los materiales necesarios, reducir el uso de papel y evitar productos innecesarios o con exceso de embalaje. Se espera disminuir el volumen de residuos generados y mejorar la eficiencia en el uso de recursos.

Se han desarrollado actuaciones orientadas a prevenir la generación de residuos desde el origen en distintos centros de la organización. En este sentido, FH Tenerife promueve la minimización del consumo de papel mediante la reutilización de hojas para borradores, la impresión a doble cara y el fomento de la comunicación digital interna. Por su parte, FH Barcelona Hospital General impulsa la eliminación de plásticos de un solo uso en cafetería, mediante la sustitución progresiva de envases y utensilios plásticos por alternativas reutilizables. Asimismo, en este centro se ha iniciado la implantación de cubiertos reutilizables, sustituyendo cubiertos de un solo uso por reutilizables, una iniciativa iniciada en UIPA con el objetivo de extenderla progresivamente al conjunto del centro.

- **Reutilización y prolongación de la vida útil de productos** à Favorecer la reutilización de materiales y equipos antes de convertirse en residuos, promoviendo un uso más eficiente de los recursos.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Compras de equipamiento de sistemas y electromedicina reacondicionado y reutilización de material mobiliario	Adquisición de equipamiento reacondicionado y reutilización de mobiliario existente para optimizar recursos, reducir costes, minimizar residuos y promover la economía circular sin comprometer la seguridad ni la calidad asistencial.
Recuperación de residuos para segunda vida	Recuperación de todos aquellos residuos que puedan tener una segunda vida a través de talleres de carpintería, costura y bricolaje.

Se han impulsado actuaciones orientadas a prolongar la vida útil de materiales y equipos. En este sentido, FH Madrid Hospital General promueve la adquisición de equipamiento de sistemas y electromedicina reacondicionado, así como la reutilización de mobiliario existente, con el objetivo de optimizar recursos, reducir costes, minimizar la generación de residuos y fomentar la economía circular sin comprometer la seguridad ni la calidad asistencial. Por su parte, FH Navarra impulsa la recuperación de residuos que pueden tener una segunda vida, a través de talleres de carpintería, costura y bricolaje. En esta misma línea, FH Tenerife desarrolla diversas medidas orientadas a alargar la vida útil de los materiales, como la reparación o reacondicionamiento de productos antes de desecharlos, el uso de elementos recargables y reutilizables (como bolígrafos, pilas recargables, cartuchos de tinta o tóner), la reutilización de objetos para su función original o para usos alternativos, y la gestión de materiales o equipos deteriorados con entidades que puedan recuperarlos para su donación a asociaciones sociales.

- **Separación, reciclaje y valorización de residuos** → Mejorar la gestión de los residuos generados mediante sistemas de segregación y valorización que faciliten su reciclaje o tratamiento adecuado.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Sistemas de separación	Subdivisión de la gestión de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE).
Compostaje	En el área de rehabilitación de Euskadi se dispone de un espacio de compostaje que reutiliza los residuos orgánicos en la huerta como abono.

Se han puesto en marcha diversas actuaciones orientadas a mejorar la gestión y valorización de los residuos generados. En este sentido, FH Euskadi trabaja en la subdivisión y clasificación de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), con el objetivo de facilitar su correcta retirada por gestores autorizados.

Además, en el área de rehabilitación de este centro se dispone de un espacio de compostaje que permite reutilizar los residuos orgánicos como abono en la huerta. Por su parte, FH Tenerife promueve la correcta separación de residuos mediante el uso de contenedores específicos para cada fracción, evitando la mezcla de residuos y facilitando su reutilización, reciclaje o tratamiento adecuado. Asimismo, se fomenta la participación en las iniciativas de reciclaje implantadas en los centros y la gestión de residuos a través de gestores autorizados, utilizando contenedores homologados y correctamente etiquetados que diferencian entre residuos peligrosos y no peligrosos, priorizando la revalorización frente a la eliminación final.

SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN DE LAS ACCIONES

Cada acción desarrollada por las distintas Unidades de Gestión (UG) en materia de economía circular se acompaña de parámetros que permiten describir, contextualizar y realizar un seguimiento adecuado de su implementación. Estos elementos facilitan una evaluación homogénea a nivel corporativo, respetando al mismo tiempo las particularidades operativas de cada centro.

El seguimiento de las acciones se articula a través de los sistemas internos de cada Unidad de Gestión y de los mecanismos corporativos definidos por la Sede. En función de la naturaleza de la iniciativa, los procedimientos de seguimiento pueden incluir el registro y análisis de indicadores asociados a la acción, tales como el volumen de residuos gestionados, el consumo de materiales o recursos, el número de equipos reacondicionados o reutilizados, o la implantación de criterios ambientales en los procesos de compra.

Asimismo, determinadas acciones se monitorizan mediante registros operativos, como el control de consumos de materiales, la revisión de inventarios, el seguimiento de residuos entregados a gestores autorizados o la evaluación de prácticas de reutilización y reciclaje implantadas en los centros. En algunos casos, también se emplean auditorías internas o revisiones de procedimientos para comprobar la correcta aplicación de las medidas adoptadas.

Cada Unidad de Gestión adapta los mecanismos de seguimiento a su estructura organizativa y a la naturaleza de las iniciativas implantadas, garantizando que las acciones desarrolladas sean evaluadas en términos de efectividad, adecuación y contribución a la mejora de la gestión ambiental.

Las acciones se desarrollan en el marco de las políticas y documentos institucionales que orientan la gestión ambiental de la organización, como las políticas de medio ambiente, calidad o gestión de residuos existentes en los Unidades de Gestión. Esta vinculación asegura que las iniciativas se integren en los procesos operativos y en la cultura organizativa de la Fundación, reforzando la coherencia entre los compromisos institucionales en materia de sostenibilidad y su aplicación práctica.

OBJETIVOS IMPLEMENTADOS EN 2025

En coherencia con el compromiso de Fundación Hospitalarias con la sostenibilidad ambiental y la gestión responsable de los recursos, la organización define una serie de objetivos orientados a fortalecer la integración de los principios de economía circular en la actividad de sus centros. Estos objetivos buscan promover una utilización más eficiente de los materiales y recursos y avanzar en la incorporación de criterios ambientales en la gestión operativa y en los procesos de aprovisionamiento.

Fundación Hospitalarias Madrid Hospital General busca reducir la generación de residuos en un 15% a través de una mejor clasificación, segregación y seguimiento de estos.

Los objetivos establecidos tienen en cuenta las características y necesidades de cada Unidad de Gestión, permitiendo orientar las actuaciones hacia una mejora progresiva del desempeño ambiental de la organización. De este modo, se fomenta la implantación de prácticas que contribuyan a optimizar el uso de recursos, mejorar la gestión de residuos y consolidar un modelo de gestión más sostenible en el conjunto de los centros.

OBJETIVO	UG	DESCRIPCIÓN	VALOR BASE	PERIODO
Reducción del 5% de residuos infecciosos	FH Madrid Hospital General	Reducción de residuos infecciosos mediante mejora de la segregación en origen.	107 t/año	2025–2026
Aumento del 15% de la tasa de reciclaje papel y cartón	FH Madrid Hospital General	Incrementar la valorización y reciclaje de papel y cartón generado en el centro.	13,49 t/año	2025–2026
Reducir la generación de residuos peligrosos en un 15%	FH Madrid Hospital General	Reducir la generación de residuos peligrosos mediante mejora en la clasificación, segregación y seguimiento.	—	2024–2025
Reducción del consumo de materiales	FH Tenerife	Reducir el consumo de materiales fungibles mediante acciones de uso responsable del papel, limitación de desechables y priorización de materiales duraderos y reciclables.	—	2025–2030
Aumento de la reutilización de productos y equipos	FH Tenerife	Incrementar la reutilización y reparación de materiales y equipos para alargar su vida útil y reducir residuos.	—	2025–2030

Mejora de la segregación y reciclaje de residuos	FH Tenerife	Incrementar la correcta segregación de residuos y el porcentaje de residuos enviados a reciclaje o valorización frente a eliminación final.	—	2025– 2030
Integrar criterios de economía circular en las compras	FH Tenerife	Aumentar el peso de productos y servicios con criterios ambientales en el total de compras.	—	2025– 2030
Reducción de pérdidas de recursos en almacenes	FH Tenerife	Reducir las pérdidas de materiales por caducidad, deterioro o mala conservación en los almacenes.	—	2025– 2030

Gestión de residuos sanitarios y no sanitarios

La actividad asistencial, sociosanitaria y administrativa de Fundación Hospitalarias genera diversos flujos de residuos derivados del uso de materiales y suministros que, una vez finalizada su vida útil, deben ser gestionados adecuadamente. Entre ellos, se incluyen residuos sanitarios propios de la actividad clínica, residuos farmacéuticos o químicos asociados a procesos de atención y mantenimiento, así como residuos no sanitarios procedentes de oficinas, servicios generales, cocina y actividades de apoyo. A ello se suman residuos reciclables como papel, cartón y envases; residuos orgánicos generados en los servicios de restauración; y residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), junto con otros residuos especiales vinculados a tareas de mantenimiento.

Estos se identifican en las distintas instalaciones de la Fundación, donde su gestión se adapta a los sistemas, procedimientos y características propias de cada Unidad de Gestión (UG), incluyendo su tipología asistencial, los recursos disponibles y las particularidades normativas y logísticas de su localización. Esto permite que cada UG aplique un modelo de gestión ajustado a sus necesidades operativas sin comprometer el cumplimiento de las obligaciones legales.

La gestión se articula a partir de sistemas de segregación en origen implantados en los servicios y unidades de cada centro. Los residuos se clasifican según su naturaleza y nivel de riesgo, depositándose en contenedores específicos y debidamente señalizados que garantizan su correcta identificación y manipulación.

En el caso de los residuos sanitarios y otros residuos peligrosos, se utilizan contenedores homologados y se aplican procedimientos específicos que aseguran una gestión segura conforme a la normativa sanitaria y ambiental vigente. Por ejemplo, en FH Betanzos, residuos como material punzante, gasas o guantes contaminados se depositan en contenedores homologados ubicados en áreas

restringidas, siendo posteriormente retirados por un gestor autorizado para su tratamiento reglamentario.

La gestión de residuos sanitarios y residuos peligrosos se articula a partir de sistemas de segregación en origen implantados en cada centro.

Una vez segregados, los residuos se trasladan a zonas de almacenamiento intermedio habilitadas dentro de los centros. Desde allí son retirados por gestores autorizados encargados de su transporte, tratamiento final, valorización, reciclaje o eliminación según el tipo de residuo. Estos gestores garantizan la trazabilidad documental en todas las fases del proceso y el cumplimiento estricto de los requisitos legales. En centros como FH Barcelona, la gestión se organiza conforme a la clasificación sanitaria (Grupos I-II, III y IV), y los residuos son retirados por gestores especializados para su tratamiento o valorización específica.

En paralelo, los centros de la Fundación fomentan prácticas orientadas a reducir el volumen de residuos destinados a eliminación final, promoviendo siempre que es posible la reutilización, el reciclaje y otras formas de valorización. Así, en FH Euskadi se realiza la recogida selectiva de fracciones como papel, cartón, plástico y residuos orgánicos. Este enfoque contribuye al desempeño ambiental de la organización y reduce el impacto asociado a la gestión de residuos generados en la actividad asistencial y sociosanitaria.

Para ilustrar de manera más concreta el impacto positivo de estas prácticas, a continuación se presenta un caso de éxito desarrollado en una de las Unidades de Gestión (UG) de la Fundación. Esta tabla resume las acciones implementadas, los resultados obtenidos y los beneficios ambientales derivados, constituyendo un ejemplo replicable para otros centros.

GESTIÓN DE RESIDUOS EN FH MÁLAGA			
FLUJO DE RESIDUO	SISTEMA DE GESTIÓN APLICADO	DESTINO O TRATAMIENTO FINAL	EJEMPLO DE APLICACIÓN EN EL CENTRO
Aceites usados de cocina	Almacenamiento en garrafas identificadas en el área de cocina como paso previo a su retirada	Recogida por gestor autorizado y certificación de cantidades retiradas	Recogida por la entidad Madre Coraje
Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE)	Almacenamiento temporal por el servicio de mantenimiento hasta su traslado a punto de recogida específico	Entrega en punto limpio municipal para su gestión especializada	Equipos eléctricos gestionados por mantenimiento
Medicamentos caducados y	Depósito en contenedores específicos e	Retirada periódica por gestor autorizado	Recogida por empresa especializada

residuos punzantes	identificados en farmacia	especializado en residuos sanitarios	aproximadamente cada tres meses
Envases contaminados	Depósito temporal en almacenes o áreas de servicio tras su utilización	Retirada por proveedor autorizado para su gestión final	Retirada por el proveedor Grupo Logística – Distribución Jomasur
Pilas y baterías	Recogida en contenedores específicos y almacenamiento temporal en el departamento de sistemas	Traslado posterior a punto limpio municipal por el servicio de mantenimiento	Recogida centralizada en el departamento de sistemas

Uso eficiente de recursos y compras responsables

Tal y como se ha mencionado previamente, Fundación Hospitalarias impulsa distintas prácticas orientadas a favorecer un uso más eficiente de los recursos materiales empleados en la prestación de sus servicios. Estas actuaciones buscan optimizar el consumo de materiales, reducir el uso innecesario de recursos y fomentar la reutilización y el reciclaje de materiales en la actividad diaria de los centros.

Además de las medidas internas orientadas a mejorar la gestión de los recursos dentro de los centros, algunas Unidades de Gestión incorporan progresivamente criterios ambientales y de economía circular en sus procesos de compra y aprovisionamiento.

En FH Barcelona se promueve la sustitución progresiva de materiales de un solo uso por alternativas reutilizables cuando la actividad asistencial lo permite, así como la valorización de materiales como papel y cartón mediante gestores especializados. Por su parte, en FH Betanzos se prioriza la reutilización de equipamiento y mobiliario mediante pequeñas reparaciones o cesión interna, y se asegura la correcta gestión de materiales como pilas, pequeños electrodomésticos o luminarias a través de gestores autorizados. Asimismo, en FH Ciempozuelos se fomenta la reutilización de materiales y equipos cuando es posible, así como la colaboración con proveedores que comparten criterios de sostenibilidad.

En otros centros también se aplican medidas orientadas a un uso responsable de los materiales y a la incorporación de criterios ambientales en las compras. En FH Euskadi se promueve el uso de envases de mayor tamaño que posteriormente se distribuyen en envases reutilizables para reducir la generación de residuos, mientras que en FH Tenerife se prioriza la adquisición de productos a granel o con menor embalaje, el uso de materiales reciclables o biodegradables y la utilización de papel reciclado con certificación ambiental. Asimismo, en FH Martorell se fomenta la

adquisición de productos con criterios de sostenibilidad y el mantenimiento preventivo de los equipos para prolongar su vida útil.

En conjunto, estas actuaciones reflejan el compromiso de Fundación Hospitalarias con una gestión responsable de los recursos materiales y con la incorporación progresiva de criterios de sostenibilidad en la actividad diaria de sus centros, favoreciendo la reducción del consumo de materiales, la reutilización de recursos

Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos

Con el fin de conocer el uso de recursos materiales asociado a su actividad asistencial, sociosanitaria y administrativa, Fundación Hospitalarias realiza el seguimiento del consumo de distintas materias primas empleadas en sus centros¹.

La información recopilada permite identificar las principales categorías de materiales utilizados y cuantificar su consumo en los centros que disponen de registros disponibles. Este análisis facilita una mejor comprensión de los flujos de materiales empleados en la actividad de la organización y contribuye a identificar oportunidades de mejora orientadas a un uso más eficiente de los recursos.

MATERIAS PRIMAS CONSUMIDAS		
CATEGORÍA	TOTAL (kg)	Porcentaje
Papel y cartón	72.043	63%
Material sanitario y clínico	15.993	14%
Medicamentos y productos farmacéuticos	12.189	11%
Equipamiento médico y tecnológico	450	0,4%
Material de oficina y consumibles		0,2%
Pilas y baterías		0,01%
Productos de limpieza		11%
Aceites comestibles		1,10%

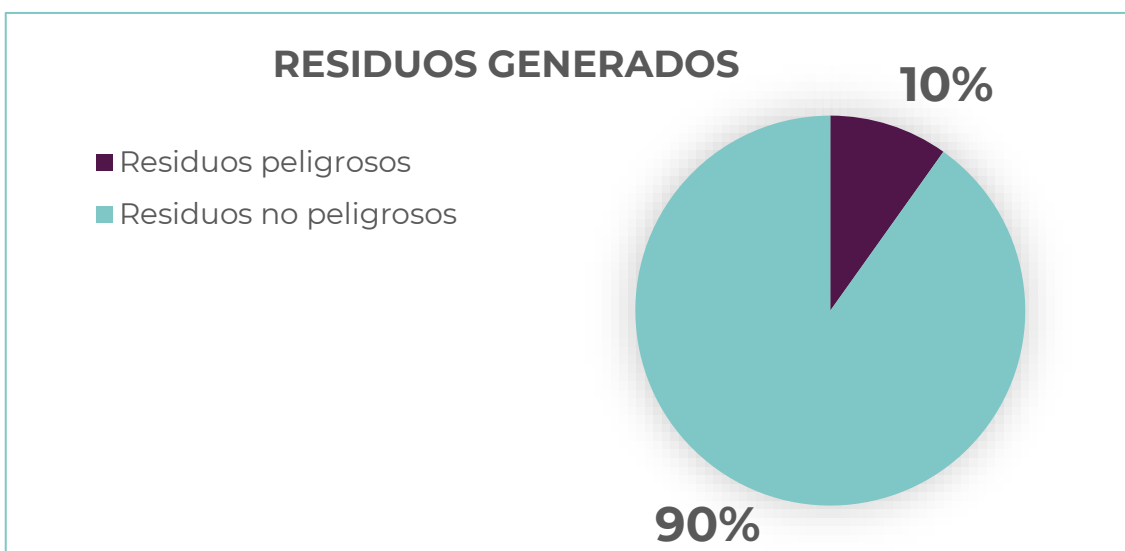
La actividad desarrollada por Fundación Hospitalarias genera distintos flujos de residuos asociados tanto a la prestación de servicios asistenciales como al funcionamiento general de los centros. Estos incluyen residuos sanitarios, residuos peligrosos vinculados a la actividad clínica y residuos no peligrosos procedentes de oficinas, mantenimiento, servicios generales o restauración.

¹ El seguimiento del consumo de materias primas y de generación de residuos en la Fundación Hospitalarias depende de la gestión operativa de cada Unidad de Gestión (UG). En consecuencia, el grado de monitorización de estos indicadores varía según localidad, dimensiones de los centros de cada UG y de sus necesidades específicas. En este epígrafe se incluye la información disponible para 2025 de las siguientes Unidades de Gestión: FH Barcelona Nord, FH Betanzos, FH Cantabria, FH Euskadi, FH Martorell y FH Valladolid. En la actualidad, la Fundación trabaja para ampliar la cobertura de estas métricas a toda la Institución.

Durante el periodo de reporte, Fundación Hospitalarias ha generado 1.665.296 kg de residuos. La mayor parte corresponde a residuos no peligrosos, asociados principalmente a fracciones municipales, papel y cartón, envases y residuos orgánicos procedentes de actividades asistenciales, administrativas y de servicios generales. Una proporción menor corresponde a residuos peligrosos, vinculados a la actividad sanitaria.

TIPO	TOTAL (kg)
Residuos peligrosos	164.039
Residuos no peligrosos	1.501.257
Total	1.665.296

La siguiente figura muestra la distribución entre residuos peligrosos y no peligrosos generados durante el ejercicio.



Entre las categorías de residuos peligrosos se incluyen, entre otros, residuos sanitarios de riesgo biológico, material punzante o cortante y determinados residuos químicos o farmacéuticos. Asimismo, se contemplan los residuos citotóxicos, procedentes principalmente de tratamientos oncológicos, que requieren una gestión específica debido a su potencial peligrosidad. Las tablas siguientes recogen las principales categorías de residuos generadas por la organización.

RESIDUOS PELIGROSOS		
CATEGORÍA	TIPO	TOTAL (kg)
Biosanitarios	Peligroso	138.746
Citotóxicos / químicos	Peligroso	19.766
Medicamentos	Peligroso	1.352

Envases contaminados y otros residuos peligrosos	Peligroso	888
RAEE / electrónicos	Peligroso	2.862
Pilas y baterías	Peligroso	208
Fluorescentes / luminarias	Peligroso	217

RESIDUOS NO PELIGROSOS		
CATEGORÍA	TIPO	TOTAL (kg)
Aceites y grasas	No peligroso	6.956
Papel y cartón	No peligroso	224.221
Envases no contaminados	No peligroso	368.890
Orgánicos	No peligroso	126.550
Rechazo / municipales	No peligroso	756.900
Vidrio	No peligroso	2.600
Metales	No peligroso	940
RCD, madera y voluminosos	No peligroso	14.200

El análisis del destino final de los residuos generados permite evaluar la eficiencia de las prácticas de gestión de residuos de la organización. En la siguiente tabla se muestra la distribución de los residuos según las distintas vías de tratamiento aplicadas, incluyendo reciclaje, reutilización, incineración, eliminación en vertedero y otras categorías de gestión.

DESTINO	TOTAL (kg)
Reciclaje	1.180.529
Vertedero	359.622
Incineración	18.967
Reutilización	2.900
Desconocido	103.278
Total	1.665.296



4. Las personas que hacen posible nuestra misión

SI PERSONAL PROPIO

Los profesionales son uno de los ejes centrales de la Fundación Hospitalarias. Su dedicación, conocimiento, compromiso y profesionalidad permiten cumplir con la misión institucional y garantizar el correcto funcionamiento de todas las áreas. Su labor diaria sostiene el funcionamiento de la Fundación, generando valor y respondiendo a cada una de las necesidades del entorno. La organización fomenta un entorno de trabajo basado en la igualdad, la inclusión, la formación continua y la participación activa, promoviendo la salud, el bienestar y el desarrollo profesional de quienes forman parte de su equipo.

Políticas relacionadas con la gestión del talento

A nivel institucional, se dispone de una Política de Gestión de Talento que establece el marco de actuación en los procesos relacionados con la atracción, selección, acogida, evaluación, desarrollo, fidelización y reconocimiento de las personas que forman parte de Fundación Hospitalarias, manteniendo la alineación con los valores hospitalarios y promoviendo un entorno laboral equitativo, seguro y orientado al desempeño y al desarrollo profesional. Esta política ha sido desarrollada durante 2025 y se ha aprobado en el primer trimestre de 2026.

Además, cada una de las Unidades de Gestión (UG) dispone de los siguientes procedimientos relacionados con los profesionales que hacen posible la misión de la Fundación:

- **Procedimiento de selección y contratación.** Cuyo objetivo es establecer las actividades y responsabilidades que intervienen en el apoyo proporcionado por la Sede Corporativa a la Fundación y a otras Unidades de Gestión en los procesos de selección, contratación y acogida del personal.
- **Procedimiento de relaciones laborales e igualdad.** Define las actividades y responsabilidades involucradas en el apoyo que proporciona el corporativo a los centros en negociación colectiva, así como en el acompañamiento y asesoramiento laboral, asegurando que la Fundación cumpla estrictamente con la legalidad vigente y mantenga relaciones laborales adecuadas.
- **Establecimiento, despliegue y seguimiento de directrices en salud laboral.** Este procedimiento define las actividades y responsabilidades necesarias para determinar las directrices en materia de Salud Laboral en la Fundación, asegurando su correcto despliegue y el seguimiento de su cumplimiento.
- **Procedimiento de Comunicación Interna.** Define las actividades y responsabilidades involucradas en la comunicación interna, incluyendo la detección de necesidades de comunicación, la elaboración del Plan de Comunicación, su ejecución y seguimiento.
- **Procedimiento de Formación.** Tiene como finalidad establecer las actividades y responsabilidades en la gestión de la formación en la Fundación, definiendo

un marco conceptual común que establezca criterios mínimos de referencia para la elaboración del Plan de Formación anual. En la actualidad, este procedimiento es de aplicación para Sede Corporativa y se enmarca bajo los estándares de calidad de la ISO 9001. Asimismo, las acciones implementadas bajo el procedimiento involucran, de forma puntual, a las diferentes Unidades de Gestión.

Acciones clave en relación con los profesionales

La gestión del talento constituye un pilar estratégico en la Fundación Hospitalarias. Las acciones en este ámbito se articulan en torno a tres ejes principales: el desarrollo y la capacitación profesional de los equipos, la fidelización y atracción del talento, y el fortalecimiento de la comunicación y la cultura organizacional. Estas iniciativas buscan potenciar las competencias de las personas, favorecer entornos de trabajo seguros e inclusivos y consolidar una cultura institucional basada en la colaboración, la participación y los valores de la Fundación. A continuación, se presentan las principales acciones desarrolladas en cada uno de estos ámbitos.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Plan de Formación Anual	Fortalecer las competencias técnicas y transversales del personal con el objetivo de mejorar el desempeño y la calidad del servicio. Las acciones desarrolladas bajo el Plan se encuentran registradas en el sistema Meta4, que se vincula al Procedimiento de Formación y actualmente se halla en proceso de desarrollo.
Plan Marco de Absentismo	Se asume el compromiso de actuar frente al absentismo no solo con el objetivo de mejorar los resultados organizativos, sino también de fortalecer el bienestar de los equipos y la calidad de la atención que se presta desde la Fundación. El seguimiento se realiza a través del Observatorio de Absentismo, en el marco del Plan de Absentismo y en alineación con el Plan Estratégico de Personas.
Programa de Bienestar	El bienestar forma parte intrínseca del propósito institucional y se aborda desde un enfoque integral y estratégico, impulsado conjuntamente por las áreas de Seguridad y Salud Laboral y Talento, con el objetivo de promover el cuidado y acompañamiento de las personas. En este marco, se ofrece un programa de acompañamiento gratuito dirigido al personal. Este programa se monitoriza mediante informes periódicos y la iniciativa se encuentra vinculada a la Política de Gestión del Talento, así como a los estándares de seguridad y salud de la Fundación.
Plan de comunicación interna	Se busca fomentar una cultura de comunicación interna sólida y transparente, que sirva como base para la cohesión de los profesionales y asegure que la información fluya de manera clara, planificada y coordinada a todo el personal. Esta acción se encuentra vinculada al Procedimiento de Comunicación Interna de la Fundación, garantizando que los canales y protocolos establecidos respalden su correcta implementación. El seguimiento de esta iniciativa se realiza a través de reuniones de trabajo semanales entre los equipos de Comunicación y Talento.

Objetivos relacionados con la gestión del talento

La Fundación define objetivos de gestión del talento orientados a fomentar la equidad, el bienestar y la fidelización del personal. Estos objetivos, recogidos en el Plan Estratégico de Talento, en el que se ha trabajado a lo largo de 2025, buscan reforzar la atracción y retención del talento, y promover un entorno laboral que apoye el crecimiento profesional y el bienestar integral de todas las personas que forman parte de la organización.

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PERIODO
Implementar el Plan de Igualdad de la Fundación	Asegurar la transparencia y eficiencia en la gestión de personal y relaciones laborales, garantizando el cumplimiento normativo y la equidad. Este objetivo se ha alcanzado tras la aprobación del Plan de Igualdad durante la elaboración del presente informe en 2026.	2025-2026
Desarrollar programas e itinerarios de Bienestar laboral	Poner en marcha el proyecto de Bienestar y Acompañamiento para promover el bienestar integral de todo el personal.	2025-2026
Fortalecer la fidelización del personal mediante un proceso de acogida estructurado	Diseñar un Itinerario de Bienvenida y Pack de Acogida que facilite la integración y acompañamiento de las nuevas incorporaciones.	2025-2026

Propuesta de valor para los profesionales

La Fundación Hospitalarias define su propuesta de valor para los profesionales a partir de seis ejes estratégicos:

- Misión y propósito
- Creación de empleo estable y de calidad
- Igualdad de trato y oportunidades
- Cultura de participación y diálogo
- Desarrollo profesional y aprendizaje continuo
- Bienestar, salud y seguridad laboral

MISIÓN Y PROPÓSITO

Como entidad sin ánimo de lucro, Fundación Hospitalarias orienta su actividad a una misión y un propósito que trasciende los objetivos empresariales. La Identidad y los

valores de la Hospitalidad, presentes en la Institución desde sus orígenes, guían la relación con sus profesionales y se integran en la evaluación del desempeño de todos ellos, desde los equipos directivos hasta el personal de atención directa.

Asimismo, la Fundación impulsa políticas de gestión de personas basadas en la transparencia y la integridad, velando por el cumplimiento del Código de Conducta y del conjunto de la normativa interna, entre la que destacan las Orientaciones sobre Legal Compliance.

CREACIÓN DE EMPLEO ESTABLE Y DE CALIDAD

Para la Fundación, la consolidación de un empleo estable y de calidad constituye un pilar esencial de su modelo de gestión. Contar con un 81,35% de la plantilla con contrato indefinido evidencia una apuesta firme por la estabilidad laboral y la consolidación del talento. Estos indicadores reflejan la capacidad de Fundación Hospitalarias para generar entornos de trabajo que favorezcan la permanencia y el desarrollo profesional.

La labor de Fundación Hospitalarias se sostiene gracias a un equipo formado por más de 7.700 profesionales que, con su experiencia y dedicación, garantizan una atención de alto nivel y un trato cercano. Su trabajo conjunto permite ofrecer un servicio de calidad a las personas que confían en la Fundación, integrando competencias especializadas con una forma de acompañar que distingue al modelo asistencial y refuerza su identidad propia. Concretamente, durante el ejercicio 2025 la Fundación ha contado con un total de 7.744 profesionales.

En este contexto, se analiza la composición de la plantilla desde la perspectiva de género. La distribución de hombres y mujeres permite ofrecer una visión más completa del equipo humano que sustenta la actividad de Fundación Hospitalarias y contribuye, con su labor diaria, al desarrollo de su misión asistencial.

Distribución de profesionales por género - 2025	
Hombres	1.546
Mujeres	6.198

En total, la organización cuenta con 1.546 hombres y 6.198 mujeres, mostrando una composición de plantilla claramente feminizada, habitual en el sector sociosanitario. En cuanto a la modalidad contractual, los contratos indefinidos representan la mayor parte de las vinculaciones laborales tanto en hombres (1.293) como en mujeres (5.007), lo que evidencia una estructura de empleo estable. En conjunto, estos datos permiten identificar una tendencia sostenida hacia la estabilidad contractual y una presencia mayoritaria de mujeres en todas las modalidades de contratación.

2025	Distribución de profesionales por tipo de contrato			
	Indefinido	Temporal	Prácticas	Total
Hombres	1.293	239	14	1.546
Mujeres	5.007	1.142	49	6.198

En paralelo, el modelo laboral de la Fundación también impulsa contratos en prácticas para promover el aprendizaje y facilitar la incorporación y el desarrollo profesional de nuevos talentos. En 2025, se ha contado con un total de 65 profesionales en prácticas.

Otro indicador clave para conocer la situación de la plantilla es la tasa de rotación. Durante el ejercicio 2025, la Fundación ha registrado una tasa de rotación del 17,41%. La Institución impulsa medidas orientadas a la retención del talento, como programas de formación, iniciativas de bienestar y mejora del clima laboral.

Junto con la estabilidad y permanencia del personal, el conjunto de profesionales que integran la Fundación cuenta con una cobertura laboral garantizada, dado que el 100% de la plantilla se encuentra amparada por convenio colectivo. A continuación, se exponen los diferentes convenios aplicables y el porcentaje de profesionales cubiertos por cada uno de ellos.

Convenio	Porcentaje
SISCAT	34,31%
Convenio Estatal de Discapacidad	14,81%
Sanidad Privada Madrid	12,32%
C. Empresa Hospital Aita Menni	8,16%
Sanidad Privada Palencia	5,42%
Sanidad Privada Cantabria	5,06%
C. Empresa Complejo Asistencial Málaga	4,14%
Sanidad Privada Valladolid	3,70%
C. Empresa C. Psiquiátrica P. Menni Pamplona	3,23%
Personas con Discapacidad Cataluña	2,59%
C. Empresa C. Hospitalaria Benito Menni Elizondo	2,06%
Sanidad Privada Aragón	1,82%
Residencias Privadas Comunidad Valenciana	1,43%
Convenio Sanidad Privada Valencia	0,55%
Convenio Estatal Atención a Personas Dependientes	0,33%
Convenio Discapacidad Valencia	0,08%
Residencias Tercera Edad Vizcaya	0,01%
Total	100%

En la actualidad la Fundación no dispone de Acuerdos Marco Globales (AMG).

◆ Composición de la Alta Dirección

La Fundación cuenta con un equipo de alta dirección que asegura la correcta gestión y coordinación de sus distintos ámbitos de actuación. Este grupo de profesionales, con experiencia y compromiso, establece las directrices estratégicas y supervisa el funcionamiento Fundación Hospitalarias, garantizando que las acciones diarias se alineen con la misión y los valores de la Fundación. Durante 2025, el equipo de alta dirección ha estado formado por un total de 94 personas, cuya distribución por género se presenta a continuación:

	Distribución por género de la alta dirección - 2025	
	Número	Porcentaje
Hombres	49	52%
Mujeres	45	48%

◆ Remuneraciones de los profesionales que conforman la Fundación

La transparencia en las condiciones salariales constituye un elemento fundamental para valorar la equidad y la gestión del talento en la Fundación. Por ello, se presentan los salarios promedio desglosados por género.

	Promedio salarial por género - 2025
Hombres	33.383 €
Mujeres	28.491 €

Todos los profesionales asalariados perciben una compensación económica igual o superior a la establecida por la normativa laboral vigente, garantizando así el cumplimiento estricto de las obligaciones legales y la protección de los derechos laborales. Asimismo, es importante señalar que en los órganos de administración, gestión y supervisión no existen sistemas de incentivos vinculados a criterios de sostenibilidad, lo que refuerza un modelo retributivo orientado a la responsabilidad, la ética y la transparencia.

En cuanto a la brecha salarial de género, en 2025 esta se sitúa en el 20,58%, valor calculado en base a los salarios promedio percibidos por mujeres y hombres en el conjunto de la Fundación. Esta brecha no responde únicamente a diferencias retributivas dentro de una misma función, sino también a factores estructurales asociados a la distribución de profesionales por categorías, funciones y tipologías de jornada. Por ello, su análisis se desglosa por categoría profesional, permitiendo

identificar con mayor precisión los segmentos donde se generan desequilibrios y facilitando el diseño de medidas orientadas a avanzar hacia una mayor equidad salarial.

Nivel de puesto	Brecha salarial	Ratio de compensación total anual
0	0,00%	100%
1	12,97%	99%
2	3,04%	100%
3	9,99%	104%
4	14,68%	101%
5	8,14%	102%
6	6,41%	93%
7	5,54%	118%
8	0,29%	102%
9	5,82%	103%
10	10,80%	104%
Totales	20,58%	-

La agrupación de los puestos de trabajo se ha realizado conforme al sistema de valoración de puestos implantado en la organización, atendiendo a criterios objetivos relacionados con su contenido funcional, nivel de responsabilidad y contribución al conjunto organizativo. Esta clasificación permite efectuar análisis retributivos bajo el principio de 'trabajo de igual valor', de acuerdo con la normativa vigente en materia de igualdad retributiva, garantizando la comparabilidad entre puestos equivalentes y la ausencia de sesgos discriminatorios.

Los niveles 0 a 3 corresponden a los puestos de mayor responsabilidad, incluyendo Dirección General, Alta Dirección y Dirección, mientras que los niveles 8 a 10 agrupan principalmente puestos técnicos y de atención y soporte.

Por otro lado, la ratio de compensación total anual refleja la relación entre la retribución media de cada categoría profesional y la retribución media del conjunto de la organización, expresada en términos porcentuales. Este indicador permite identificar si una categoría se sitúa por encima, por debajo o en línea con el promedio de la Fundación, ofreciendo una visión más completa de la estructura interna de compensación y de las diferencias relativas entre puestos.

En la Fundación Hospitalarias, los valores registrados muestran una variabilidad moderada, con ratios que oscilan entre el 93% y el 118%, lo que indica que algunas categorías se sitúan ligeramente por debajo del promedio, mientras que otras presentan ratios superiores. La presencia de estos rangos refleja la diversidad funcional y la heterogeneidad de responsabilidades asociadas a cada grupo

profesional, manteniendo al mismo tiempo una estructura retributiva equilibrada, donde la mayoría de las categorías se concentran en torno al 100%.

IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES

La Fundación mantiene un firme compromiso con la igualdad de oportunidades y la creación de entornos laborales respetuosos y seguros. Este compromiso se refleja de manera transversal en sus políticas y procedimientos internos, y se ha reforzado con la formalización del Plan de Igualdad en 2026. Este plan estratégico, con una vigencia de cuatro años, consolida el compromiso con la diversidad, el respeto a las personas y la construcción de entornos laborales más justos y equitativos, teniendo como objetivo principal lograr la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

El Plan establece un marco de actuación que permite implementar 95 medidas orientadas a mejorar continuamente las políticas internas. De estas, 27 medidas se centran en la conciliación, la corresponsabilidad y la protección de personas en situación de vulnerabilidad. Tras varios meses de trabajo durante 2025, su desarrollo ha sido posible gracias al diálogo y la colaboración con representantes sociales, sindicatos y la parte empresarial de la Fundación.

En este contexto, la Fundación dispone de protocolos específicos orientados a prevenir situaciones de acoso, garantizar un trato justo para todas las personas y promover la no discriminación, incluyendo la protección del colectivo LGTBIQ+.

Asimismo, durante el ejercicio 2025 no se han identificado incidentes relacionados con los derechos humanos o de discriminación en el ámbito laboral ni se han registrado casos de vulneración de los derechos humanos en la cadena de valor.

La inclusión laboral de personas con discapacidad psíquica o intelectual constituye una línea de actuación consolidada dentro de la Fundación y se refleja en la generación de oportunidades reales de empleo. Durante el ejercicio 2025, un total de 177 personas han desarrollado su actividad profesional en la Fundación, reforzando un modelo que valora la diversidad y promueve entornos laborales que incorporan y representan la pluralidad de la sociedad.

CULTURA DE PARTICIPACIÓN Y DIÁLOGO

Durante el 2025, la comunicación interna de la Fundación se ha visto fortalecida gracias a la implantación de herramientas digitales que facilitan la gestión de consultas y trámites habituales entre la plantilla y el Área de Personas. Estos recursos permiten una interacción más ágil y ordenada, contribuyendo a mejorar los mecanismos de escucha y atención.

Además de estos canales permanentes, se dispone de un Plan de Comunicación Interna, donde se establecen canales adecuados para que los mensajes lleguen a todo el equipo de manera clara y coordinada. Existen momentos específicos en los que el intercambio directo cobra especial relevancia, como las evaluaciones de acogida, las entrevistas de salida o el seguimiento durante el periodo de prueba,

espacios que permiten recoger impresiones valiosas y detectar oportunidades de mejora.

De forma complementaria, cada dos años se lleva a cabo la Encuesta de Clima y Compromiso. Los resultados obtenidos sirven de base para la elaboración de Planes de Acción orientados a reforzar aquellos aspectos que requieren atención, garantizando así una evolución continua en la calidad del entorno laboral. Se dispone además de diversos procesos que ayudan a detectar las necesidades de formación.



Respecto a los resultados de la Encuesta de Clima y Compromiso, en la edición 2025 se ha alcanzado un elevado nivel de satisfacción global, superior al de 2023, con mejoras significativas en áreas clave como:

- ◆ Comunicación interna.
- ◆ Organización del trabajo.
- ◆ Formación y estilo de dirección.

En relación con la participación, ésta se ha situado en el 45,8%, dato superior a 42,9% de 2023.

Los resultados permiten identificar oportunidades para seguir reforzando la identidad institucional, la dotación de personal y la retribución relativa, guiando los Planes de Acción hacia el fortalecimiento continuo de la experiencia del empleado.

Por otro lado, cada Unidad de Gestión dispone de un Buzón de Sugerencias, que actúa como canal de diálogo permanente y bidireccional. Asimismo, se dispone de un Canal Ético específico para que el personal propio pueda comunicar de manera segura cualquier impacto negativo que se genere sobre ellos, asegurando la confidencialidad y el tratamiento adecuado de estas comunicaciones.

En caso de que los profesionales deseen transmitir directamente sus inquietudes o necesidades a la empresa, pueden hacerlo a través de los Comités de Empresa que tiene cada una de las Unidades de Gestión, garantizando que sus aportaciones sean escuchadas y consideradas. Actualmente, no se mide de forma formal la efectividad de estos canales.

◆ Evaluaciones de desempeño

En este modelo organizativo, los mandos intermedios desempeñan un papel fundamental. Además de coordinar la actividad asistencial y garantizar el cumplimiento de los procedimientos, asumen responsabilidades clave en los procesos de selección, evaluación, formación y acompañamiento de sus equipos. Para reforzar su labor, la Fundación ha desarrollado Itinerarios de Formación

específicos que impulsan sus capacidades de liderazgo y mejoran el uso de herramientas de gestión como el Portal del Manager, el cuadro de mando o el planificador del tiempo. Estas herramientas les permiten realizar un seguimiento más eficiente de los indicadores de desempeño, organizar la planificación del personal y promover conversaciones de desarrollo más sistemáticas y orientadas a resultados.

Como parte de este enfoque más estructurado, la Fundación dispone de evaluaciones de desempeño a nivel general, aplicables a todos los profesionales, que contribuyen a consolidar una cultura de acompañamiento continuo, transparencia y responsabilidad compartida en el desarrollo del talento, aunque actualmente no es posible extraer datos cuantitativos de estas evaluaciones.

Además, durante 2025 un entorno a un 30% de profesionales ha estado sujeto a un plan de objetivos individualizado, que permite un seguimiento más detallado del desempeño y desarrollo de competencias clave.

DESARROLLO PROFESIONAL Y FORMACIÓN CONTINUA

La formación constituye un eje estratégico para garantizar la excelencia profesional y responder a las demandas de un entorno socio-sanitario en constante evolución. Con este propósito, se lleva a cabo un análisis sistemático de las necesidades formativas en todos los niveles de la organización para definir un Plan de Formación Corporativo y, de manera complementaria, programas anuales adaptados a la realidad de cada centro. Estos planes incluyen contenidos actualizados tanto en el ámbito técnico-asistencial como en otras áreas clave para el desarrollo competencial.

En paralelo, la Institución desempeña un papel activo en la preparación de nuevos profesionales, ofreciendo espacios de aprendizaje práctico en disciplinas como psicología, medicina, enfermería, fisioterapia, farmacia, auxiliar de enfermería y diversas áreas no asistenciales. Esta labor es posible gracias a la colaboración con universidades y entidades educativas, que encuentran en los centros un entorno idóneo para la formación especializada y el desarrollo de talento.

En 2025, los profesionales de la Fundación recibieron, de media 11 horas de formación anuales, alcanzando un total de más de 80.000 horas de formación impartidas a nivel Institucional.

	2025
Horas totales de formación	89.262,13
Promedio de horas de formación por profesional	11,53

BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

La seguridad, la salud y el bienestar de las personas que forman parte de la Fundación Hospitalarias constituyen un eje estratégico en la gestión organizativa. Bajo esta

premisa, la Fundación impulsa un modelo de Gestión de la Prevención que integra la cultura preventiva en todos los niveles y actividades, apostando por un enfoque basado en la participación, la corresponsabilidad y la mejora continua. Este modelo permite no solo cumplir con las obligaciones legales, sino también promover entornos de trabajo más seguros, saludables y sostenibles, en coherencia con los valores y el compromiso institucional.

En este marco, el 100% de los profesionales cuenta con cobertura en materia de salud y seguridad garantizando un entorno laboral seguro. Asimismo, el 100% de los profesionales también tiene derecho a acogerse a permisos relacionados con la familia.

En línea con este compromiso, la Fundación trabaja de manera continua para mejorar las condiciones laborales de sus profesionales. Entre las medidas implementadas destaca el incremento de los días por bajas de maternidad, con el objetivo de reforzar la protección y el acompañamiento en momentos vitales especialmente relevantes. Asimismo, el Programa Bienestar y Acompañamiento constituye una iniciativa integral orientada a fortalecer el apoyo físico, emocional y organizativo disponible para todos los equipos. Este programa incorpora acciones encaminadas al bienestar biopsicosocial, la ergonomía, la salud mental, la convivencia y la prevención de riesgos psicosociales.

En materia de prevención, la Fundación Hospitalarias cuenta además con un Servicio de Prevención Mancomunado (SPM), responsable de coordinar todas las actividades preventivas y garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable. El SPM supera de manera periódica las auditorías legales exigidas en el ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales, lo que evidencia la solidez del sistema implementado y su adecuada integración en la gestión de los centros.

	2025
Número de accidentes laborales con baja	499
Número de accidentes laborales sin baja	405
Ratio de accidentes laborales	32,09
Número de días perdidos debido a accidentes laborales, lesiones laborales y/o enfermedades profesionales	16.137

Los principales indicadores preventivos registrados durante 2025 permiten valorar el desempeño de la Institución en materia de seguridad laboral. En el ejercicio de reporte, no se han producido fallecimientos ni enfermedades profesionales, lo cual constituye un indicador esencial de efectividad preventiva ante riesgos graves. Asimismo, los días perdidos debido a accidentes laborales y el total de accidentes registrados continúan siendo un aspecto clave de seguimiento y mejora. Su análisis

detallado permite orientar nuevas acciones de prevención, reforzar la sensibilización del personal y adaptar los planes de actuación a las características y necesidades específicas de los diferentes centros y equipos de trabajo.

Por último, la ratio de accidentes laborales, que para el ejercicio 2025 asciende a 32,09, expresa la relación entre el número total de accidentes registrados y la plantilla media de la Fundación, lo que permite comparar el nivel de siniestralidad independientemente del tamaño del equipo. Este valor indica que, por cada mil personas empleadas, se produjeron aproximadamente 32 accidentes laborales durante el periodo analizado. Esta ratio refleja la presencia de riesgos laborales asociados a la actividad asistencial y sociosanitaria de la Fundación, si bien se mantiene dentro de los niveles esperados para el sector.

5. Compromiso con la sociedad y las comunidades

S3 COMUNIDADES AFECTADAS

La relación con las comunidades locales constituye un eje esencial de la identidad y misión de Fundación Hospitalarias. La actividad asistencial, sociosanitaria y educativa de la entidad se desarrolla en contacto directo con el territorio, teniendo en cuenta el tejido social de cada región y sus necesidades concretas.

La Fundación concibe la comunidad local como un espacio de corresponsabilidad, participación y construcción conjunta de bienestar. Desde esta perspectiva, cada Unidad de Gestión (UG) impulsa iniciativas adaptadas a su realidad territorial, promoviendo la inclusión, la solidaridad, la sensibilización social y la colaboración con agentes del entorno.

Actualmente, la Fundación no dispone de una política corporativa específica dedicada exclusivamente al desarrollo comunitario. No obstante, el compromiso con el entorno se integra de manera transversal en su modelo organizativo y se concreta en estrategias nacionales promovidas a nivel corporativo y actuaciones concretas impulsadas, principalmente, por los centros y dispositivos de las diferentes Unidades de Gestión.

Acciones implementadas en 2025

Las acciones desarrolladas responden a necesidades detectadas en el territorio, a propuestas de colaboración de entidades locales o a iniciativas solidarias impulsadas internamente.

Las acciones desarrolladas durante 2025 pueden clasificarse en los siguientes ejes de actuación:

- **Salud, bienestar y participación comunitaria** → Acciones que promueven la salud integral, el bienestar y la participación activa de las personas en su comunidad, fortaleciendo vínculos y fomentando estilos de vida saludables.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Caminata por la Esclerosis Múltiple	Participación de usuarios en la Caminata por la Esclerosis Múltiple en Betanzos, promoviendo la implicación comunitaria y el registro de asistentes. Impulsa el fomento de la participación ciudadana y sensibilización sobre la enfermedad.
Curso de natación adaptada	Cesión de piscina en Barcelona para curso de natación adaptada a personas con discapacidad de Fundación Adapta2. En total, 25 personas participaron en sesiones individualizadas y grupales, mejorando habilidades físicas y bienestar.
Formación en centros de tercera edad	Programa de formación impartido por profesionales del Hospital de Barcelona para promover salud y bienestar en personas mayores con información práctica, apoyo y herramientas para mejorar la calidad de vida, así como seguimiento mediante feedback de asistentes.

- **Acción social e iniciativa solidaria** → Iniciativas solidarias en las que se integra la participación de usuarios, familias, voluntarios y profesionales, orientadas a apoyar a personas en situación de vulnerabilidad mediante donaciones, y la movilización de recursos comunitarios.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Mercadillo solidario Valladolid	Organización de mercadillo con productos donados, participación de personal, voluntarios y comunidad. Los fondos recaudados se han destinado al proyecto NAMASKARAM, fortaleciendo las redes solidarias y la colaboración comunitaria.
Donación de ropa en Betanzos	Recolección y entrega de 1.179 kg de ropa a Cáritas y Centro de Recursos Solidarios de Narón. Fomentando la reutilización y el apoyo a personas en situación de vulnerabilidad.

- **Cooperación internacional** → Proyectos que extienden el compromiso de la Fundación más allá del ámbito nacional, ofreciendo apoyo a proyectos de salud y bienestar y proyectos educativos en comunidades internacionales y contextos de necesidad de Asia, América Latina y África.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Proyecto “La Ciudad de los Olvidados”	Atención integral a personas con enfermedad mental en campamentos de Togo. Actividades solidarias: mercadillos, venta de productos, rifas y eventos. Esta acción generó apoyo económico y sensibilización comunitaria.
Acciones educativas en Mozambique	Colaboración con Centro de Rehabilitación Psicosocial de Mahotas, fortaleciendo capacidades en salud mental y educación escolar.

- **Integración sociolaboral** → Programas y colaboraciones que facilitan la inclusión laboral de personas en situación de vulnerabilidad, promoviendo la autonomía, la participación y la equidad social.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Colaboraciones para integración laboral	El Hospital General de Barcelona mantiene acuerdos con diversas entidades (Fundació 3 Turons, Fundació Viver de Bell-lloc, Lunet e Ilunion) para la contratación de servicios por personas en riesgo de exclusión social.

No todas las Unidades de Gestión disponen de objetivos formalizados en materia de desarrollo comunitario. En aquellos casos en los que existen, estos se vinculan a proyectos o acciones concretas, atendiendo a las prioridades y capacidades del centro.

OBJETIVO	UG	DESCRIPCIÓN	VALOR BASE	PERIODO
Impulsar un proyecto común de solidaridad a nivel internacional	FH Arturo Soria	Identificación de un proyecto internacional y difusión de sus resultados. Recaudación de +8.000€ para el proyecto de cooperación:	N/A	2025

		atención integral a personas con enfermedad mental encadenadas en campamentos de oraciones en Togo.		
Fortalecer la relación con las comunidades locales a través de 3 proyectos al año	FH Arturo Soria	Identificación de necesidades locales y disponibilidad de recursos, coordinación con entidades locales y planificación de actividades conjuntas para adherirse a proyectos solidarios locales en cada centro y desarrollar acciones de proximidad.	N/A	2025
Implementar, al menos, 1 proyecto sostenible	FH Arturo Soria	Evaluación de iniciativas locales con impacto ambiental y social, priorización de proyectos factibles y coordinación con stakeholders.	N/A	2025
Fortalecer la relación con comunidades locales	FH Navarra	Participación del 50% en las reuniones del Foro de Barrio Rochapea, para impulsar el diálogo comunitario y la política de compromiso comunitario.	0%	2026-2027
Incrementar participación comunitaria en proyectos	FH Navarra	Iniciativas de apoyo al desarrollo local mediante proyectos participativos.	0	2026-2027
Mantener proyecto solidario con parroquia	FH Navarra	Ejecución del 100% de las acciones previstas, entre las que se incluye el envío de alimentos a familias.	70%	2026-2027
Establecer sinergias con otras entidades del tercer sector	FH Tenerife	Mantener colaboración con otras entidades del tercer sector para acciones que beneficien a usuarios y alumnado.	N/A	2026-2027
Sensibilización y visibilidad de la discapacidad intelectual y daño cerebral adquirido	FH Tenerife	Charlas, talleres, ferias y acciones de voluntariado para visibilizar la vida y experiencias de personas con discapacidad intelectual y daño cerebral adquirido.	Variable	2026-2027

Alianzas y colaboración institucional

La Fundación promueve un modelo de colaboración basado en la cooperación con entidades del tercer sector, administraciones públicas, centros educativos y organizaciones sociales.

A nivel institucional, la Fundación establece relaciones y alianzas con diferentes organismos y entidades para el mejor cumplimiento de sus fines y del desarrollo de su actividad asistencial. Estas alianzas se rigen por criterios de autonomía de gobierno y administración, priorizando relaciones especiales con las entidades que

formen parte de la Familia Hospitalaria o que tengan similares objetivos, así como con aquellas otras entidades que le den sentido y vertebran su identidad.

Durante 2025, además de las acciones comunitarias desarrolladas por las Unidades de Gestión, la Fundación ha mantenido colaboraciones en ámbitos como:

- Integración sociolaboral
- Cooperación internacional en salud mental
- Programas de voluntariado y sensibilización social
- Cesión de espacios e infraestructuras para iniciativas comunitarias

La Fundación Hospitalarias y sus centros forman parte de redes y grupos de trabajo del sector sociosanitario no lucrativo, corporativo y profesional, tanto de iniciativa privada como pública.

Además, la Institución es miembro de Hospitality Europe, entidad de representación ante las Instituciones de la Unión Europea de los hospitales y centros sociosanitarios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Relación con las comunidades locales

En la actualidad la Fundación no dispone de mecanismos formales específicos para la interlocución con las comunidades locales. De esta forma, la relación se articula principalmente a través de dinámicas informales.

Estas interacciones se gestionan en dos niveles: local y corporativo. A nivel local, las Unidades de Gestión mantienen un contacto directo con el territorio y conocen de primer mano el tejido social de cada región. Por su parte, a nivel corporativo, se centralizan aquellas iniciativas con un perfil estratégico y/o nacional.

Cuando la colaboración con una comunidad se prolonga en el tiempo o adquiere un carácter estratégico, se formaliza esta relación a través de un acuerdo de alianza. A través de estos vínculos, se tienen en cuenta las necesidades y expectativas de las comunidades locales en la toma de decisiones y en el desarrollo de actividades que puedan afectarles.

Además de estas vías de relación, la Fundación pone a disposición de las comunidades locales un Canal de Denuncias gestionado por un tercero independiente, accesible desde su página web. Este mecanismo permite trasladar inquietudes, necesidades o posibles incidencias de manera directa, confidencial y segura. Aunque no existen otros canales formales específicamente diseñados para este fin, este sistema constituye una herramienta eficaz para recoger y atender las preocupaciones que puedan surgir en relación con las actividades de la Fundación.

En relación con la eficacia de los canales disponibles, la Fundación no cuenta actualmente con un sistema formal para evaluar su funcionamiento o medir su efectividad. No obstante, el Canal de Denuncias permanece operativo como vía

accesible y segura para la recepción de comunicaciones por parte de las comunidades locales y otros grupos de interés.

Por último, la Fundación no dispone de procesos formales específicos para gestionar las comunicaciones de las comunidades locales relacionadas con posibles impactos negativos derivados de su actividad. En estos casos, la atención se canaliza a través de los mecanismos ya existentes.

Incidentes en materia de Derechos Humanos

Durante el periodo 2025, ninguna de las Unidades de Gestión o Sede ha registrado denuncias relacionadas con los derechos humanos, ni ha sido objeto de multas, sanciones o compensaciones por incidentes de discriminación o vulneración de dichos derechos. Asimismo, no se han producido reclamaciones vinculadas a posibles impactos sobre comunidades locales en materia de derechos humanos.

6. Atención centrada en la persona

S4 CONSUMIDORES Y USUARIOS FINALES

Modelo de atención centrada en la persona

El modelo asistencial de Fundación Hospitalarias sitúa a la persona usuaria y paciente en el centro de todas las decisiones, procesos y actuaciones asistenciales. Este enfoque responde al compromiso histórico de la Institución con el cuidado integral, inspirado en los valores que orientan su actividad.

La atención se desarrolla desde una visión integral de la salud, que incorpora no solo la dimensión clínica, sino también los aspectos psicológicos, sociales y, cuando procede, espirituales. La práctica asistencial combina el rigor científico y la aplicación de la evidencia disponible con una atención profundamente humanizada, respetuosa con la dignidad, los valores y el proyecto vital de cada persona.

La red asistencial (integrada por Unidades de Gestión compuestas por centros hospitalarios, dispositivos comunitarios y recursos residenciales y sociosanitarios) facilita la continuidad asistencial y la adaptación de la respuesta a las necesidades específicas de cada entorno, promoviendo procesos de recuperación, autonomía e inclusión social.

Un elemento esencial del modelo es la participación activa de las personas usuarias y sus familias. Esta participación se articula en distintos niveles:

- Implicación en las decisiones relacionadas con su proceso asistencial
- Participación en espacios de diálogo y mejora de los centros
- Colaboración en actividades comunitarias, eventos locales y acciones culturales

La Fundación mantiene un compromiso firme con la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el respeto a los derechos humanos, promoviendo prácticas orientadas a la reducción de medidas restrictivas y al desarrollo de entornos asistenciales seguros, respetuosos y libres de prácticas que puedan comprometer la dignidad de la persona.

Asimismo, se incorporan progresivamente soluciones tecnológicas y herramientas basadas en la evidencia para mejorar la efectividad clínica, la seguridad y la experiencia de las personas atendidas, apoyadas en la formación continua de los profesionales, el trabajo en red interdisciplinar y la transmisión del modelo asistencial a todos los niveles de la Institución.

Gestión de la calidad y seguridad asistencial

La calidad y seguridad asistencial en Fundación Hospitalarias se articula a través de una estructura organizativa que combina la coordinación corporativa con la gestión operativa desde las Unidades de Gestión (UG).

Comisión de Organización y Calidad

El Área de Organización y Calidad, dependiente de la Dirección de Organización y Sistemas, lidera la definición de criterios comunes, herramientas y proyectos estratégicos vinculados a la calidad asistencial, la experiencia de paciente y la mejora continua. Este liderazgo se canaliza a través de la Comisión de Organización y Calidad, órgano corporativo en el que participan los referentes de Calidad de todas las UG.

Esta Comisión actúa como espacio de coordinación, alineamiento y toma de decisiones en materia de calidad, impulsando iniciativas comunes, compartiendo buenas prácticas y promoviendo el desarrollo de proyectos transversales.

Entre sus principales funciones se encuentran:

- La definición de metodologías comunes de medición de la percepción y experiencia de usuarios, pacientes y familias.
- El impulso de sistemas homogéneos de gestión de la calidad, incluyendo herramientas para la gestión de incidencias, no conformidades y acciones de mejora.
- La promoción del benchmarking interno y el intercambio de conocimiento entre centros.
- La coordinación de grupos de trabajo específicos en ámbitos clave (indicadores asistenciales, experiencia de paciente, modelos de excelencia como EFQM, entre otros).

Por su parte, las Unidades de Gestión son responsables de la implementación efectiva de estos marcos en su actividad diaria, adaptando los mecanismos de relación, escucha y atención a las características de las personas usuarias y del entorno.

Asimismo, la gobernanza de este ámbito se complementa con la coordinación con otras comisiones corporativas, como la de Innovación, asegurando un enfoque integral en la gestión de la calidad y la experiencia de las personas atendidas.

Comisión Central de Seguridad del Usuario

En materia de seguridad de usuarios y pacientes, la Comisión Central de Seguridad del Usuario, órgano dependiente de la Dirección Corporativa Asistencial, actúa como espacio de coordinación y toma de decisiones en la materia. Asimismo, supervisa la implementación de iniciativas comunes y la difusión de buenas prácticas entre las diferentes Unidades de Gestión.

Entre las principales iniciativas en curso de esta Comisión, se encuentran:

- Definición e implementación de un marco común para la medición estructurada, comparable y útil de la seguridad del usuario en todas las UG.
- Seguimiento del Plan Marco de Seguridad del Paciente 2025–2028, con un cumplimiento del 60% de las acciones previstas en 2025.

- Impulso de proyectos concretos en materia de formación, protocolos ante eventos adversos y/o definición de un glosario común a través de grupos de trabajo específicos.

Con el objetivo de garantizar una gestión con usuarios y pacientes coordinada, las comisiones de Organización y Calidad y de Seguridad del Usuario mantienen una estrecha colaboración, reportando periódica de los avances implementados en cada ámbito.

Políticas en relación con usuarios y pacientes

Fundación Hospitalarias dispone de un marco interno de políticas orientadas a garantizar la centralidad de la persona, la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la protección de derechos. Este marco está alineado con su Modelo Asistencial y sus valores institucionales y establece los principios comunes y criterios de actuación en ámbitos como:

- La atención integral centrada en la persona atendida
- La humanización de la asistencia
- La participación de la persona atendida y sus allegados.
- La defensa de los derechos y dignidad de la persona atendida y la lucha contra el estigma
- La calidad y mejora continua
- La seguridad del paciente

POLÍTICAS VINCULADAS A USUARIOS Y PACIENTES – 2025

Unidad de Gestión	Política
FH Arturo Soria	Ü
FH Bar. Hospital General	Ü
FH Barcelona Nord	
FH Betanzos	Ü
FH Cantabria	Ü
FH Ciempozuelos	Ü
FH Euskadi	
FH Burgos	
FH Mad. Hospital General	Ü
FH Málaga	Ü
FH Martorell	Ü
FH Navarra	Ü
FH Palencia	Ü
FH Sant Boi	
FH Tenerife	
FH Valencia	
FH Valladolid	
FH Zaragoza	

Asimismo, estas políticas orientan la planificación, organización y prestación de los servicios, promoviendo la mejora continua, la prevención de riesgos y la protección de la seguridad de las personas atendidas.

La aplicación operativa de estas políticas se desarrolla en cada Unidad de Gestión, en función de su tipología asistencial y contexto normativo, asegurando coherencia institucional y adaptación a las necesidades locales.

En la tabla se incluyen el listado de Unidades de Gestión que han implementado una política en relación con la gestión de este tema material.

Las Unidades de Gestión trabajan de forma continua en la formalización y actualización de políticas específicas relacionadas con personas usuarias y pacientes.

Acciones implementadas en 2025

En línea con el compromiso de Fundación Hospitalarias con una atención integral, digna y centrada en la persona, se han implementado numerosas acciones orientadas a mejorar la experiencia de las personas usuarias y su entorno, reforzar la calidad y la seguridad asistencial, y consolidar un modelo de atención humanizado, participativo y coordinado.

Estas medidas, desarrolladas en función de las necesidades detectadas en cada contexto territorial, responden tanto a los principios recogidos en el Modelo Asistencial como a los marcos estratégicos vinculados a la calidad, la humanización y la continuidad asistencial.

Las acciones desarrolladas durante 2025 pueden clasificarse en los siguientes ejes de actuación:

- **Cohesión institucional** → Avanzar en la construcción de una visión integral de la experiencia de las personas atendidas, orientando la mejora continua de los servicios.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Grupo de trabajo EFQM	Espacio colaborativo vinculado al Modelo EFQM, marco de gestión integral diseñado para ayudar a las organizaciones a alcanzar la excelencia, mejorar su rendimiento y gestionar el cambio de manera sostenible. En este espacio las diferentes UG que cuentan con este sello definen indicadores comunes de medición, actividades de benchmarking cualitativo y se está trabajando en la elaboración de una Memoria EFQM común.
Formación en el Marco de Identidad	Acciones formativas impulsadas desde Sede Central para reforzar el conocimiento y la aplicación práctica del Marco de Identidad y de los valores hospitalarios. Se espera favorecer una atención coherente con el modelo asistencial, mejorar la experiencia de las personas usuarias y fortalecer la cultura organizativa compartida.
Programa de auditorías intercentros	Sistema consolidado de auditorías internas cruzadas entre UG certificadas en ISO 9001, que permite dar cumplimiento normativo y, al mismo tiempo, fomentar el intercambio de buenas prácticas. Se espera reforzar la cultura de calidad, mejorar los procesos internos y promover el aprendizaje entre centros.
Metodología homogénea de satisfacción	Implantación de una herramienta común, impulsada desde Sede corporativa, para la medición de la percepción de personas usuarias, pacientes y familias mediante indicadores compartidos (NPS, calidad percibida y satisfacción global). Permite disponer de información comparable a nivel Fundación, identificar áreas de mejora y orientar la toma de decisiones.
Herramienta corporativa de gestión de hallazgos y acciones	Implantación progresiva de una herramienta común para la gestión de no conformidades, acciones correctivas y oportunidades de mejora. Permite a cada UG gestionar su información y, al mismo tiempo, acceder a datos anonimizados del conjunto de la Fundación. Se espera mejorar la trazabilidad, fomentar el aprendizaje compartido y facilitar una visión global para la toma de decisiones.

- **Humanización** → Favorecer entornos asistenciales más cercanos, accesibles y respetuosos con la dignidad y las necesidades individuales de las personas usuarias.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Adecuación y mejora de entornos asistenciales	Adaptación progresiva de infraestructuras y espacios para generar entornos más seguros, confortables y amables. Se espera mejorar el bienestar de las personas atendidas y facilitar procesos asistenciales más humanizados.
Personalización de entornos y cuidados	Incorporación de prácticas orientadas a la personalización de la atención y de los espacios residenciales, reforzando la autonomía y el respeto a las preferencias individuales.

En el marco del compromiso con una atención más cercana y respetuosa, varias Unidades de Gestión han impulsado acciones orientadas a reforzar la dimensión humana del cuidado. En Santander, se continúa con la renovación progresiva de la infraestructura hospitalaria, adaptándola a las necesidades de los pacientes para garantizar espacios más seguros y amables. En Ciempozuelos, se han incorporado pautas de personalización en los entornos residenciales como parte del enfoque humanizado. En Martorell, se ha desarrollado el proyecto “estructuras amables” para transformar los espacios asistenciales en entornos más confortables, y se ha implantado la norma Libera Care en psiquiatría geriátrica con extensión al área de atención intermedia. Por su parte, Tenerife ha desarrollado el Programa Bienestar, promoviendo espacios de confianza y cercanía con personas usuarias, familias y profesionales. En Arturo Soria se han promovido actividades culturales, exposiciones artísticas y acciones de sensibilización en derechos humanos y salud mental como herramientas para fomentar la inclusión, el reconocimiento personal y el trato digno.

- **Calidad y seguridad asistencial** → Reforzar la prevención de riesgos y la mejora continua de la seguridad clínica en los procesos asistenciales.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Despliegue del Plan Marco de Seguridad del paciente de Fundación Hospitalarias 2025-2028	Diseño, despliegue de implantación de Plan corporativo de seguridad, con constitución de comisión corporativa, indicadores comunes de seguridad, inicio de diseño de plataforma de gestión de eventos adversos e impulso a las políticas locales de seguridad del usuario
Mejora de sistemas de seguridad del paciente	Implantación y refuerzo de sistemas de identificación segura, conciliación de medicación y estandarización de planes de cuidados. Se espera reducir riesgos asistenciales y mejorar la seguridad en la atención.
Formación específica en atención a situaciones complejas	Desarrollo de formación dirigida a profesionales para mejorar la intervención en situaciones de especial complejidad asistencial, favoreciendo respuestas más seguras y adecuadas a las necesidades de las personas usuarias.

A nivel corporativo, se ha aprobado y se ha iniciado el despliegue del Plan Marco de Seguridad del Paciente/Usuario de Fundación Hospitalarias 2025-2028. Como acciones iniciales se ha constituido la comisión corporativa de seguridad, conectada con los referentes de seguridad de los centros, se ha impulsado la formación en seguridad en cursos básicos y avanzados, se han definido indicadores comunes de eventos adversos y se ha comenzado con el diseño de una plataforma corporativa para su gestión

En este ámbito, a nivel de Unidades de Gestión, se han puesto en marcha múltiples acciones de mejora continua. En Santander, se ha implantado un sistema robotizado de unidosis y mecanismos de identificación inequívoca de pacientes. En Ciempozuelos, se ha reforzado la intervención ante problemas de conducta en personas con discapacidad intelectual, a través de formación específica al personal. En Martorell, se ha puesto en marcha el Plan de Cuidados ATIC/ARES para estandarizar la planificación de enfermería, así como el Programa de conciliación de medicación para garantizar una correcta prescripción en los ingresos. Además, Santander ha continuado con el refuerzo de los controles de calidad alimentaria para asegurar la adecuación nutricional de los menús.

- **Atención centrada en la persona** → Impulsar la personalización de la atención y reforzar la autonomía, la participación y el respeto a las trayectorias vitales de las personas usuarias.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Impulso corporativo a políticas AICP	Integración de las políticas AICP en el modelo asistencial e impulso del modelo por las comisiones asistenciales corporativas
Implementación de políticas AICP en las Unidades de Gestión	Aprobación e implantación de políticas específicas de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) en determinadas Unidades de Gestión. Se espera consolidar un marco formal que garantice la personalización de la atención, la participación de la persona usuaria y la coherencia en la aplicación del modelo asistencial.
Formación en comunicación y trato respetuoso	Desarrollo de acciones formativas dirigidas a profesionales en habilidades de comunicación efectiva, trato respetuoso y enfoque centrado en la persona. Se espera mejorar la calidad relacional de la atención y reforzar la experiencia percibida por personas usuarias y familias.

A nivel corporativo, se ha impulsado las políticas AICP desde las distintas comisiones asistenciales corporativas. Asimismo, se ha diseñado un documento para la reducción de contenciones. Desde la Comisión de Salud Mental, se ha creado un grupo de trabajo sobre el modelo de recuperación, con acciones de formación a los centros y, desde la Comisión de Psicogeriatría se ha impulsado la formación, y la implantación de la reducción de contenciones. Finalmente, la Comisión de Discapacidad Intelectual impulsa el modelo AICP como parte del Plan Marco de Discapacidad Intelectual 2030.

Desde distintas Unidades se han impulsado medidas orientadas a promover la personalización de la atención. En Navarra, se ha aprobado una política específica en atención centrada en la persona (AICP). En Santander, se ha formado al personal en comunicación efectiva y trato respetuoso. En Ciempozuelos se ha desarrollado formación y estrategias específicas para mejorar la intervención con personas con necesidades complejas. Tenerife ha aplicado el enfoque AICP en programas como el de ocio, permitiendo que los propios usuarios seleccionen las actividades según sus preferencias, y también mediante itinerarios personalizados en programas como el de empleo con apoyo. En Martorell se ha implantado el plan de decisiones anticipadas en salud mental (PDA), y se han adaptado circuitos de atención para garantizar el respeto a las trayectorias de vida y la autonomía de las personas atendidas.

- **Comunicación y participación** → Promover la implicación activa de personas usuarias y familias en la mejora de los servicios y en la vida de los centros.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Diseño de política corporativa de participación del usuario	Aprobación de implantación de modelo de participación del usuario que sirva de guía a las Unidades de Gestión
Espacios estructurados de participación	Desarrollo de asambleas, grupos focales, consejos de usuarios y reuniones con familias que permiten recoger propuestas y valorar la experiencia asistencial. Se espera reforzar la corresponsabilidad y mejorar la adecuación de los servicios a las necesidades detectadas.

A nivel corporativo, la Fundación ha diseñado y difundido una Guía de Participación del Usuario, documento impulsado por la Comisión de Salud Mental, que incluye una autoevaluación de los centros y un listado de buenas prácticas en la materia.

Se han implementado medidas para fortalecer las transiciones asistenciales y la conexión entre servicios. Navarra ha definido un protocolo de derivación desde salud mental en coordinación con otros recursos. Martorell ha establecido un protocolo específico de continuidad para atención intermedia, y ha implantado un programa de daño cerebral que incorpora la trayectoria del usuario. Además, en esta sede se ha trabajado con entidades sociales del entorno para garantizar la coordinación efectiva. Tenerife, desde el programa de intervención con familias, refuerza la conexión asistencial en todas las fases del ciclo vital.

- **Coordinación y continuidad asistencial** → Garantizar transiciones asistenciales seguras y una atención coordinada entre dispositivos y recursos.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Protocolos de continuidad asistencial	Desarrollo de procedimientos de coordinación entre servicios y recursos sanitarios y sociales del entorno. Se espera mejorar la continuidad del cuidado y reducir situaciones de vulnerabilidad en los procesos de transición asistencial.

Diversas sedes han desarrollado iniciativas orientadas a facilitar la participación y mejorar la comunicación con personas usuarias y familias. En Betanzos, se han realizado focus group, reuniones anuales y encuestas para medir la experiencia del usuario. Navarra celebra asambleas mensuales de personas usuarias y reuniones periódicas con familiares. En Madrid se ha trabajado en la organización de jornadas formativas e informativas y en la participación de familias en grupos de mejora de procesos asistenciales. Martorell ha creado un canal web, correos genéricos, actualizado cartelería y guías, y sistematizado la respuesta a reseñas en Google. Además, la Unidad de Gestión cuenta con un consejo de usuarios y familias y ha desarrollado un mapeo lingüístico para mejorar la acogida multicultural. Sant Boi ha implantado un sistema completo de recogida y análisis de quejas, sugerencias y agradecimientos, y espacios periódicos de comunicación con personas usuarias. Arturo Soria ha puesto en marcha jornadas para fomentar la participación y mejorar la experiencia de usuarios y familiares.

- **Apoyo a las personas cuidadoras** → Reconocer y acompañar el papel de las familias y cuidadores en los procesos asistenciales.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Programas de acompañamiento y formación a familias	Desarrollo de espacios de información, asesoramiento y apoyo dirigidos a familiares y cuidadores, favoreciendo su participación activa y mejorando el bienestar del entorno de la persona atendida.

Conscientes del papel fundamental de las familias, varias Unidades han promovido su acompañamiento y empoderamiento. En Betanzos se realizan reuniones anuales de atención directa a familias, con espacios de asesoramiento técnico. En Ciempozuelos se ha desarrollado un programa de atención a familias en contextos residenciales, centrado en situaciones de estrés o conflicto. En Navarra se celebran reuniones periódicas con familiares de personas del centro de día. Tenerife cuenta con un programa integral de intervención con familias, y Martorell ha promovido encuentros y ha generado materiales informativos y de apoyo. En Madrid (HGUGM), se realizan jornadas para informar y formar a familiares en servicios como paliativos o rehabilitación infantil.

- **Desafío al estigma** → Favorecer la inclusión social y la sensibilización comunitaria en relación con la salud mental y la discapacidad.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Estructura corporativa de lucha contra el estigma	Establecimiento de grupo de trabajo y referentes locales, formación e impulso de buenas prácticas.

Acciones de sensibilización y participación comunitaria

Desarrollo de actividades culturales, divulgativas y comunitarias orientadas a promover los derechos, la inclusión social y la reducción del estigma. Se espera mejorar la integración social de las personas atendidas y fortalecer la relación con el entorno comunitario.

A nivel corporativo, se ha establecido un grupo de trabajo de lucha contra el estigma incluido dentro de la Comisión de Salud Mental. Este grupo ha definido y difundido la Guía de Orientación y Buenas Prácticas de Lucha contra el Estigma, incluyendo acciones de formación en la materia a referentes locales.

Diversas acciones han abordado la promoción de los derechos, la participación comunitaria y la lucha contra el estigma. En Martorell, se han realizado acciones en servicios comunitarios que han recibido el sello “Obertament”, además del despliegue del modelo Safewards y un plan de reducción de medidas restrictivas. Arturo Soria ha promovido múltiples acciones contra el estigma, desde exposiciones artísticas hasta espacios de reflexión sobre derechos humanos, y ha desarrollado un canal de comunicación protagonizado por usuarios. En Tenerife, se ha fomentado el voluntariado de personas usuarias y externas, el programa de empoderamiento, el deporte adaptado y el programa de divulgación sobre Daño Cerebral Adquirido.

Seguimiento y monitorización de las acciones

Cada acción desarrollada por las distintas Unidades de Gestión (UDG) o por la Sede corporativa de Fundación Hospitalarias se acompaña de una serie de parámetros que permiten describir, contextualizar y realizar un seguimiento adecuado de su implementación. Estos elementos facilitan una evaluación homogénea a nivel corporativo, al tiempo que respetan las especificidades de cada centro.

El seguimiento de las acciones se articula a través de los sistemas internos de cada Unidad de Gestión y de los mecanismos corporativos definidos por la Sede. En función de la naturaleza de la acción, los procedimientos de evaluación pueden incluir:

- Sesiones clínicas y reuniones de equipos interdisciplinarios
- Revisión y actualización de planes de atención individualizada (pai)
- Comisiones de calidad y seguridad del paciente
- Auditorías internas
- Análisis de indicadores asistenciales y de experiencia de usuario
- Encuestas de satisfacción a personas usuarias y familias
- Revisión de protocolos y circuitos asistenciales

Cada Unidad de Gestión adapta los mecanismos de seguimiento a su estructura y tipología asistencial, garantizando que las acciones implantadas sean evaluadas en términos de efectividad, adecuación y alineación con el modelo asistencial.

A nivel corporativo, la información relevante se consolida cuando procede, facilitando una visión global y permitiendo identificar tendencias, áreas de mejora y buenas prácticas transferibles entre centros.

Las acciones desarrolladas se enmarcan en las políticas y marcos institucionales vigentes en cada Unidad de Gestión, tales como el Modelo Asistencial, la Política de Atención Centrada en la Persona, la Política de Calidad Asistencial, la Política de Seguridad del Paciente, la Política de Humanización o la Política de Derechos y Participación, entre otras.

Esta vinculación garantiza que las iniciativas no se desarrollen de manera aislada, sino como parte del despliegue operativo de los principios y compromisos institucionales, reforzando la coherencia entre la estrategia corporativa y la práctica asistencial diaria.

Las iniciativas identificadas pueden responder a diferentes naturalezas:

- Acciones específicas o proyectos con un alcance definido en el tiempo
- Sistemas o prácticas estructurales integradas en los procesos asistenciales
- Dinámicas de mejora continua que requieren actualización y revisión periódica

Este enfoque estructurado de seguimiento y monitorización permite a Fundación Hospitalarias asegurar la trazabilidad de sus actuaciones en relación con las personas usuarias y pacientes, reforzando la calidad, la seguridad y el respeto a los derechos en coherencia con su identidad hospitalaria y con los requerimientos de información en materia de sostenibilidad.

Medición de la satisfacción de usuarios, pacientes y familias

La Fundación Hospitalarias dispone de distintos mecanismos orientados a conocer las necesidades, expectativas y nivel de satisfacción de las personas usuarias, pacientes y sus familias, integrados de forma general en los sistemas de calidad y mejora continua implantados en las distintas Unidades de Gestión.

Dado que la actividad de la Fundación se desarrolla principalmente en los ámbitos de la salud mental, la discapacidad intelectual, el daño cerebral, los cuidados paliativos y la atención a personas mayores, la consideración de colectivos especialmente vulnerables forma parte estructural del modelo asistencial. En este sentido, los instrumentos de consulta y evaluación se adaptan a las características y capacidades de las personas atendidas, incorporando medidas como el uso de lectura fácil, destinado a hacer accesible la información a las personas con dificultades de comprensión lectora, y el acompañamiento por parte de profesionales de referencia durante los procesos de participación.

Asimismo, cuando la situación de la persona lo requiere, se facilita la participación de familiares o representantes legales como vía complementaria para garantizar que sus necesidades y expectativas queden adecuadamente recogidas y cubiertas. En determinadas Unidades de Gestión, esta perspectiva se refuerza mediante la

participación activa de la persona usuaria en la elaboración y seguimiento de su Plan de Atención Individual (PAI), en coherencia con el enfoque de atención centrada en la persona.

La medición de la satisfacción se realiza principalmente a través de encuestas de satisfacción y experiencia, entrevistas individuales, espacios participativos y otros mecanismos de consulta adaptados a cada centro. Los resultados obtenidos son analizados periódicamente por los equipos de dirección y calidad de las Unidades de Gestión, incorporándose a informes internos que permiten identificar áreas de mejora, definir acciones correctivas y realizar seguimiento de su evolución.

A nivel de Sede Corporativa, la información agregada procedente de las distintas Unidades de Gestión permite disponer de una visión global del funcionamiento de los servicios y orientar líneas de actuación y de mejora comunes, respetando al mismo tiempo las particularidades asistenciales y organizativas de cada centro.

Mecanismos de escucha, mejora continua y gestión de reclamaciones

La Fundación cuenta con canales formales, accesibles y diversificados que permiten a usuarios, pacientes y sus representantes trasladar directamente sus inquietudes, necesidades, sugerencias o reclamaciones, contribuyendo a un modelo de gestión basado en la escucha activa y la mejora continua.

A nivel de consolidado, la Fundación dispone de un Canal Interno de Información (Canal de Denuncias), conforme a la Ley 2/2023, accesible a través de la web corporativa y disponible para todas sus Unidades de Gestión. Este canal garantiza la confidencialidad de las comunicaciones y establece un procedimiento estructurado de gestión a través de los órganos competentes. Como se ha indicado previamente, este mecanismo se integra en el sistema general de cumplimiento normativo de la Fundación.

En las Unidades de Gestión, los mecanismos habituales incluyen procedimientos de quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos, buzones físicos y digitales, hojas oficiales de reclamación, atención directa presencial o telefónica a través de los Servicios de Atención a la Persona Usuaria (SAPU) o figuras equivalentes, así como direcciones de correo electrónico corporativas y canales web. Estos canales se complementan, en determinadas unidades, con espacios participativos estructurados como asambleas de pacientes y familias, consejos asesores, grupos de autogestores o focus groups, que permiten recoger inquietudes de carácter colectivo.

Las comunicaciones recibidas se registran y analizan de forma sistemática dentro de los sistemas de gestión de calidad, valorando aspectos como su tipología, volumen, tiempos de respuesta y resolución. Esta información se incorpora a los procesos de revisión interna y permite identificar acciones correctivas y preventivas cuyo seguimiento se realiza hasta verificar su eficacia. En algunos centros se emplean

además indicadores específicos, como el porcentaje de incidencias resueltas en plazo o el análisis comparativo interanual de resultados.

Adicionalmente, la Fundación dispone de procesos formales para la gestión de comunicaciones relacionadas con posibles impactos negativos derivados de la actividad asistencial. Estos procesos, desarrollados principalmente en el ámbito de las Unidades de Gestión, incluyen el registro y análisis de incidencias, la activación de protocolos específicos cuando procede (por ejemplo, en situaciones de riesgo o posible vulneración de derechos), el seguimiento individualizado de los casos y la comunicación con familiares o representantes legales cuando resulta necesario. En determinados centros intervienen asimismo comités específicos, como los Comités de ética asistencial o bioética.

Aunque el grado de formalización y desarrollo documental puede presentar diferencias entre Unidades de Gestión, estos mecanismos se encuentran integrados de manera general en los sistemas de calidad y mejora continua, permitiendo que la información obtenida a través de los canales de comunicación sea utilizada como base para la toma de decisiones, la prevención de recurrencias y la mejora progresiva de los procesos asistenciales y organizativos.

7. Gobernanza basada en la ética y la responsabilidad

GI CONDUCTA EMPRESARIAL

Modelo de Gobernanza

La conducta empresarial constituye un eje estructural en el modelo de gobernanza de Fundación Hospitalarias, articulando los principios éticos, normativos y organizativos que orientan su actividad asistencial y su relación con los distintos grupos de interés. La Fundación integra la conducta empresarial como un elemento transversal que garantiza la integridad institucional, la transparencia en la gestión y el cumplimiento normativo en todas sus áreas de actuación.

El sistema de gobernanza se sustenta en una estructura organizativa donde los órganos de dirección y supervisión asumen responsabilidades en materia de control interno, cumplimiento y gestión de riesgos. Esta estructura permite supervisar de forma continua los impactos, riesgos y oportunidades asociados a la actividad asistencial, asegurando que las decisiones estratégicas se adopten conforme a los valores fundacionales, la normativa aplicable y los principios de buena administración.

La Fundación dispone de marcos normativos internos que establecen pautas claras de actuación para profesionales, directivos y colaboradores. Estos instrumentos regulan aspectos como la prevención de conflictos de interés, la gestión responsable de las relaciones con proveedores, la protección de datos personales, la lucha contra prácticas indebidas y la salvaguarda de los derechos de las personas atendidas.

En coherencia con su misión asistencial, la conducta empresarial en Fundación Hospitalarias no se limita al cumplimiento formal de la normativa, sino que incorpora una dimensión ética vinculada al respeto a la dignidad de las personas, la protección de colectivos vulnerables y la gestión prudente de los recursos. Este enfoque se proyecta tanto en las operaciones propias como en la cadena de valor, promoviendo relaciones responsables con proveedores y terceros y exigiendo estándares alineados con los principios institucionales.

La integración de la gestión de riesgos en el sistema de gobernanza permite identificar de forma temprana posibles vulneraciones normativas, riesgos reputacionales o impactos negativos derivados de la actividad. A través de mecanismos de supervisión, auditoría y revisión periódica, la Fundación evalúa la eficacia de sus controles y adopta medidas correctoras cuando resulta necesario, garantizando la mejora continua del sistema.

En este contexto, la gobernanza y la conducta empresarial se configuran como pilares fundamentales para asegurar la sostenibilidad institucional, la confianza de los grupos de interés y la coherencia entre la misión fundacional y la práctica organizativa. De este modo, la Fundación refuerza su compromiso con un modelo de gestión íntegro, transparente y alineado con los estándares europeos de sostenibilidad.

Principios de conducta empresarial y cumplimiento normativo

Fundación Hospitalarias desarrolla su actividad bajo un marco de gobernanza en el que el Patronato asume las competencias generales de supervisión y administración. La Dirección General participa en las reuniones del Patronato, junto con otros directores corporativos de manera puntual.

En relación con las competencias en materia de sostenibilidad, estas dependen del director Corporativo de Organización y Sistemas y su área. El Patronato mantiene sus competencias generales de supervisión y administración. En el área jurídica existen personas formadas en compliance, en proceso de certificación, y en la Secretaría General Técnica hay profesionales con formación de posgrado en compliance.

La supervisión de los temas relacionados con sostenibilidad recae, como órgano de gobierno y administración, en el Patronato. Asimismo, el área de Organización y Sistemas es responsable de sostenibilidad; la Secretaría General Técnica de los temas de gobernanza (buen gobierno y transparencia); y el área de Infraestructuras, dentro de la Dirección Financiera, tiene atribuidas tareas relacionadas con sostenibilidad. La Comisión de Auditoría y Cumplimiento está prevista en el Reglamento del Patronato, aunque su puesta en marcha formal se completará en 2026.

Los temas materiales para la Fundación se integran en la supervisión estratégica de la Fundación a través del Comité ESG, órgano que reporta al Comité de Dirección corporativo de la Fundación, tal y como se divulga en el apartado Gobernanza de la sostenibilidad, de la presente Memoria.

Políticas anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos

Fundación Hospitalarias articula su marco de conducta empresarial a través de un conjunto de políticas y documentos internos que establecen los principios, obligaciones y mecanismos de control que rigen su actuación institucional.

El Código de Conducta constituye el pilar fundamental de este sistema. En este documento, de carácter voluntario, la entidad expone los principios que se compromete a seguir en su comportamiento tanto interno como externo. Para la Institución Hermanas Hospitalarias y la actividad que desarrolla a través de la Obra hospitalaria, el Código de Conducta representa un compromiso derivado de su identidad institucional y de los valores recogidos en el Marco de Identidad, proyectándose sobre profesionales, directivos, colaboradores y terceros vinculados a la organización.

Fundación Hospitalarias está desarrollando su sistema de cumplimiento penal siguiendo el documento Orientaciones sobre Legal Compliance Penal en Hermanas Hospitalarias, de 2021. Estas directrices se han integrado como parte de las normas y políticas aplicables a la Fundación.

En relación con la Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación de Actividades Ilícitas, la Institución sigue las normas establecidas bajo el marco de la

Congregación. Esta normativa resulta de aplicación no sean derogadas y sustituidas por una específica de la Fundación.

Por último, la Política de Canal Interno regula el sistema interno de información, gestión, investigación y respuesta ante posibles irregularidades. Esta política establece un canal accesible a colaboradores, proveedores y terceros, a través del cual pueden comunicar hechos o conductas que puedan constituir infracciones normativas o riesgos de comisión delictiva. El sistema garantiza la confidencialidad, la protección frente a represalias y un procedimiento estructurado de análisis y respuesta, fortaleciendo la cultura de integridad y transparencia institucional.

En conjunto, estas políticas configuran el marco normativo interno que sustenta la conducta empresarial de Fundación Hospitalarias, permitiendo prevenir, detectar y gestionar riesgos éticos y legales de forma sistemática.

Actualmente, la Fundación Hospitalarias no cuenta con objetivos concretos definidos para la gestión del tema. Durante 2026, la Institución trabajará en el diseño de objetivos y métricas en materia de conducta empresarial. Asimismo, a nivel de acciones implementadas, Fundación Hospitalarias lleva a cabo formaciones en relación con su Código de Conducta, recogidas en el apartado Ética institucional y fomento de un negocio responsable de la presente Memoria.

Durante el período de reporte, no se han registrado condenas ni multas por vulneración de leyes anticorrupción o antisoborno. Tampoco se han realizado contribuciones monetarias ni en especie a partidos políticos. Actualmente, la Fundación no cuenta con un análisis cuantitativo del número de roles o funciones identificadas como de mayor riesgo de ocurrencia de corrupción. Del mismo modo, tampoco se han producido casos confirmados de corrupción o soborno dentro de la Institución.

Gestión de proveedores

El Código de Conducta de la Institución establece que la selección de proveedores debe basarse en criterios de objetividad, profesionalidad y transparencia, garantizando siempre las mejores condiciones de contratación y fomentando relaciones estables con colaboradores éticos y responsables.

En línea con este compromiso, Fundación Hospitalarias impulsa medidas orientadas a integrar la sostenibilidad en toda la cadena de suministro, tanto en los procesos de selección como en la contratación y seguimiento de los servicios.

El proceso de selección de proveedores responde a un criterio de uso eficiente de los recursos, que contempla:

- Análisis detallado y comparativo de los presupuestos presentados.
- Sistema de autorizaciones jerárquicas según la naturaleza y cuantía de la compra.
- Necesidad de que todas las operaciones estén previamente recogidas en el Plan de Gestión Anual del centro.

- Evaluación de la solvencia económica del proveedor y del nivel de riesgo asociado.
- Prioridad a productos y servicios sostenibles, incluyendo aquellos adaptados a necesidades especiales.
Fomento de la proximidad, favoreciendo proveedores locales siempre que sea posible.

Además, la Fundación cuenta con un proceso de homologación de proveedores, basado en criterios de eficacia, eficiencia y ética. Para el seguimiento y control de los servicios externalizados, se realizan periódicamente encuestas a usuarios y pacientes que permiten evaluar su grado de satisfacción.

Los equipos responsables de la selección de compras y proveedores reciben, en línea con el resto de los profesionales, formación corporativa en materia de Código de Conducta, garantizando que las decisiones de contratación y relación comercial se desarrollen conforme a los principios institucionales de conducta empresarial.

Ética institucional y fomento de un negocio responsable

La Fundación Hospitalarias no ha realizado acciones de lobby dirigidas a influir en la regulación. No obstante, sí mantiene acciones de interlocución con las administraciones financiadoras (principalmente Comunidades Autónomas) y, en ocasiones, invita a autoridades a participar en jornadas institucionales. El comportamiento de la organización y de sus representantes en este tipo de actividades se encuentra regulado en el apartado 5.7 del Código de Conducta, relativo a la relación con la sociedad.

En materia formativa, la Fundación dispone de un curso corporativo en su plataforma de formación online denominado “Código de Conducta de la Institución”. Este curso forma parte de la formación inicial obligatoria para toda nueva incorporación y cubre al 100% de la plantilla. La formación en materia de conducta empresarial se dirige a todos los profesionales de la organización.

8. Innovación y tecnología al servicio del cuidado

CS USO Y GESTIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Estrategia de transformación digital e innovación

La estrategia de transformación digital de Fundación Hospitalarias se desarrolla con el objetivo de generar resultados sostenibles tanto en el ámbito tecnológico como en la propia prestación de servicios sanitarios y asistenciales. Esta apuesta por la modernización digital busca fortalecer la calidad, la eficiencia y la seguridad de los procesos clave de la organización, asegurando que la tecnología actúe como un facilitador real de su misión asistencial. Su impacto se manifiesta en varios planos:

- **Mayor calidad de la atención**, gracias a sistemas asistenciales más completos, homogéneos y seguros.
- **Eficiencia organizativa**, mediante la automatización de procesos y la estandarización de plataformas corporativas.
- **Fortalecimiento de la cultura digital**, gracias a herramientas colaborativas extendidas y a flujos de trabajo integrados.
- **Toma de decisiones informada**, apoyada en analítica avanzada y modelos consolidados de gobernanza del dato.
- **Innovación responsable**, mediante pilotos de IA y la exploración de nuevas tecnologías bajo marcos claros de supervisión y control.

Estructura y gestión tecnológica

La gobernanza del ámbito tecnológico se sustenta en la experiencia y la cualificación de los distintos órganos de administración, gestión y supervisión. El Consejo de Dirección cuenta con perfiles con amplia trayectoria en transformación digital, infraestructuras tecnológicas, ciberseguridad, desarrollo de aplicaciones y adopción de herramientas digitales en entornos sanitarios y sociosanitarios. De manera específica, la Dirección Corporativa de Organización y Sistemas aporta más de tres décadas de experiencia en ámbitos clave como seguridad, infraestructuras, desarrollo e implementación de sistemas de información, analítica y gobierno de tecnologías emergentes. Junto con ella, otras direcciones funcionales contribuyen a la integración de las tecnologías en los procesos propios de cada área, participando activamente en su diseño, despliegue y evaluación.

A nivel de supervisión, la Institución dispone de figuras especializadas como el Delegado de Protección de Datos (DPD) y el CISO corporativo, que actúan como referentes técnicos en materia de cumplimiento normativo, gestión del riesgo tecnológico y seguridad de la información.

El Consejo de Dirección de Fundación Hospitalarias desempeña un papel fundamental en la incorporación, supervisión y control de las nuevas tecnologías. Su actuación se estructura en torno a varias funciones clave:

- **Definir prioridades estratégicas**, alineando las iniciativas digitales con la misión institucional, el modelo asistencial y los planes marco plurianuales.
- **Evaluar propuestas tecnológicas** presentadas por las áreas corporativas y las Unidades de Gestión, analizando su impacto operativo, asistencial, financiero y de seguridad.
- **Aprobar planes y proyectos anuales**, en coordinación con la Dirección General, tomando en consideración las necesidades detectadas en los territorios y los recursos disponibles.
- **Supervisar la ejecución de proyectos**, revisando indicadores, grado de avance y resultados, y promoviendo ajustes cuando es necesario asegurar la eficacia o la protección de las personas usuarias.
- **Coordinar la implantación de nuevos sistemas y herramientas**, garantizando la armonización entre Unidades de Gestión y reforzando la coherencia en los procesos corporativos.
- **Velar por el cumplimiento de la normativa vigente**, especialmente en materia de protección de datos, seguridad de la información y gobernanza de la inteligencia artificial.

Gracias a este modelo, la Fundación Hospitalarias ha logrado avanzar hacia un ecosistema tecnológico más seguro, homogéneo y alineado con los principios de sostenibilidad, calidad asistencial y protección de los derechos de las personas atendidas. El año 2025 representa así un hito relevante en la madurez digital de la Institución, marcando una hoja de ruta sólida para la innovación tecnológica y la gestión responsable de la información en los próximos ejercicios.

Marco normativo interno y políticas institucionales

Durante el año 2025, Fundación Hospitalarias avanzó en la consolidación de un modelo de transformación digital orientado a reforzar la calidad asistencial, la seguridad de la información y la eficiencia operativa.

Este proceso ha estado marcado por el despliegue de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) en la sede corporativa, diseñado conforme al marco establecido por la norma ISO 27001. Este Sistema actúa como instrumento estructural que integra políticas, procedimientos, controles y responsabilidades para garantizar la protección integral de los activos de información de la Institución. La implantación del SGSI ha permitido ordenar y formalizar prácticas ya existentes, al tiempo que ha favorecido la incorporación de criterios homogéneos en materia de seguridad, tecnología y gestión del dato a nivel Sede Central.

Como resultado, en 2025 se han desarrollado y actualizado diversas políticas institucionales, que se suman a las políticas ya implementadas en la materia. Estas responden a la necesidad de disponer de un marco corporativo robusto que asegure un uso responsable, ético y seguro de las tecnologías y de la información asistencial. Su propósito es proporcionar coherencia institucional, aumentar la resiliencia frente

a riesgos tecnológicos y establecer reglas claras para profesionales, equipos directivos y unidades de soporte.

POLÍTICAS RELACIONADAS CON EL USO Y GESTIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Política de Privacidad	Informa a los usuarios web sobre las finalidades y usos de los datos personales recabados, para que decidan libremente su aportación. Modificada en 2025 para ajustarla a la realidad jurídico-organizativa de la Fundación. Alcance Institucional.
Procedimiento Marco de Protección de Datos	Describe el marco general de cumplimiento RGPD ² y LOPDGDD ³ : procedimientos, políticas e instrucciones aplicables en la Fundación. Modificada en 2025 para ajustarlo a la realidad jurídico-organizativa de la Fundación. Alcance Institucional.
Política de actuación de acceso a historia clínica informática	Fija medidas de seguridad comunes para garantizar un tratamiento adecuado, pertinente y limitado de los datos de historia clínica, conforme a AEPD ⁴ y buenas prácticas. Modificada en 2025 para ajustarla a la realidad jurídico-organizativa de la Fundación. Alcance Institucional.

POLÍTICAS ELABORADAS EN 2025 Y APROBADAS EN 2026

Procedimiento General de Gobernanza de Sistemas de IA	Directrices internas que guían la gobernanza, regulación, cumplimiento normativo y gestión del riesgo de los sistemas de Inteligencia Artificial en el marco de actividad de la Fundación.
Política de Seguridad de la Información	Marco interno de protección y gestión de los activos de información conforme al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). Cubre los sistemas que dan soporte a servicios centrales (puesto de trabajo, service desk, infraestructuras y comunicaciones, desarrollo e implantación de aplicaciones asistenciales).
Política de uso aceptable de información y otros activos	Establece las directrices sobre el uso aceptable de información y otros activos por parte de los profesionales internos y externos. Se encuentra integrada en el SGSI y cubre los sistemas que dan soporte a servicios centrales.
Política de desarrollo seguro	Define las bases de seguridad necesarias en el ciclo de desarrollo, incluyendo aspectos como: codificación segura, pruebas de seguridad, separación de entornos y uso de datos de prueba. Comparte el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
Política de contraseñas	Marca las normas que rigen la creación, el uso y la protección de contraseñas para prevenir acceso no autorizados. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

² Reglamento general de protección de datos

³ Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales

⁴ Agencia Española de Protección de Datos

Protección de datos, ciberseguridad y privacidad

La protección de datos, la ciberseguridad y la privacidad constituyen elementos esenciales para la continuidad asistencial, la confianza institucional y la seguridad de la información. En este sentido, la Fundación trabaja con el objetivo de reforzar la capacidad tecnológica de la Institución y garantizar que sistemas, procesos y profesionales cuenten con los recursos necesarios para responder a las necesidades de las personas usuarias. Bajo este marco, la Fundación Hospitalarias ha establecido los siguientes objetivos para la gestión del tema material:

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	META	PERIODO
Definir, implantar y certificar el SGSI corporativo	Implantación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) mediante el desarrollo de su documentación, su puesta en práctica y la realización de auditorías previas a su certificación.	SGSI certificado en 2026	2024-2026
Adaptación del SGSI al ENS nivel medio e integración con ISO 27001	Adaptación del SGSI a los requisitos del Esquema Nacional de Seguridad (ENS) nivel medio, integrando sus controles con la norma ISO 27001.	SGSI adaptado al ENS nivel medio en 2026	2026
Monitorización, análisis y respuesta a incidentes de seguridad	Puesta en marcha de un modelo SOC que permita detectar, analizar y responder de forma proactiva a incidentes de ciberseguridad con una cobertura 24 horas al día 7 días a la semana los 365 días del año.	90% de eventos/incidentes monitorizados o bloqueados	2026
Implantar las medidas del ENS en las Unidades de Gestión	Adecuación de las Unidades de Gestión (UG) al ENS, alcanzando el nivel bajo y parte del nivel medio, y logrando nivel medio en Cataluña.	100% de UG en nivel bajo ENS 100% de UG de Cataluña con ENS nivel medio	2026

Además, en el marco del fortalecimiento de la seguridad de la información, la Fundación ha desarrollado una acción estratégica centrada en la definición e implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) para los sistemas que dan soporte a los servicios centrales.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)	A lo largo del periodo 2024-2025 se han definido y desarrollado las políticas, el manual, los procedimientos y las instrucciones técnicas que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) para los sistemas de información que dan soporte a los

servicios centrales gestionados por el Área de Sistemas de Fundación Hospitalarias.

Durante 2025, la Fundación completó las fases principales de definición e implementación del SGSI mediante un proyecto estructurado por etapas. Entre las actividades más relevantes se encuentran:

- 1) Análisis GAP de situación inicial, que permitió identificar el grado de madurez existente y las áreas que requerían adecuación para cumplir con los requisitos del estándar.
- 2) Definición y desarrollo de la documentación del SGSI, incluyendo políticas, procedimientos e instrucciones necesarias para su funcionamiento efectivo.
- 3) Recopilación y verificación de evidencias, destinadas a demostrar la implantación real del sistema y la correcta aplicación de los controles establecidos.
- 4) Programación de la auditoría interna del SGSI, prevista para principios de 2026, como paso previo indispensable para la certificación externa.

Con estos avances, la Fundación consolida una base sólida para la certificación del SGSI en 2026 y refuerza su compromiso con la seguridad de la información y la mejora continua.

Uso de nuevas tecnologías en la mejora de la atención y la gestión

La transformación digital de Fundación Hospitalarias avanza no solo a través del fortalecimiento del marco de seguridad y gobernanza, sino también mediante la implantación de soluciones tecnológicas que tienen un impacto directo en la mejora operativa. Esta evolución tecnológica se orienta a modernizar el modelo asistencial y de gestión, impulsando herramientas que facilitan el trabajo diario de los equipos, incrementan la calidad de los servicios y refuerzan la continuidad asistencial.

En este contexto, la Fundación prioriza iniciativas que permitan:

- Digitalizar procesos clave.
- Mejorar la disponibilidad y trazabilidad de la información.
- Adoptar soluciones colaborativas en toda la red.
- Promover el uso de analítica avanzada y nuevas tecnologías, como la Inteligencia Artificial.

Los objetivos definidos en esta línea responden a una misma visión: consolidar un modelo de atención más ágil, seguro, eficiente y centrado en las personas, donde la tecnología actúe como un facilitador efectivo del cambio y del valor social que la Fundación genera.

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	KPI	PERIODO
Desarrollar proyectos de Analítica de Datos	Impulso de iniciativas de gobernanza y explotación del dato para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.	N.º de informes, dashboards o casos de uso utilizados por la dirección	2026
Ampliar la implantación de herramientas de colaboración y comunicación	Despliegue y adopción activa de soluciones corporativas que faciliten la comunicación y el trabajo en equipo.	Porcentaje de usuarios activos mensuales	2026
Digitalizar procesos Asistenciales, Educativos y de Facturación	Modernización de los procesos asistenciales y de facturación en UG con obsolescencia tecnológica.	Porcentaje de UG digitalizadas sobre el total identificadas	2026
Impulsar la adopción de nuevas tecnologías, especialmente IA	Incorporación progresiva de soluciones de Inteligencia Artificial para mejorar eficiencia, procesos y calidad del servicio.	N.º de casos de uso de IA implantados	2026

Durante 2025, la Institución ha impulsado un amplio conjunto de iniciativas orientadas a la consecución de estos objetivos. Estas actuaciones, definidas en 2025 y en curso a lo largo de 2026) responden a necesidades detectadas en distintos contextos operativos y asistenciales; y permiten:

- Mejorar la calidad de la atención mediante sistemas asistenciales avanzados.
- Reforzar la coordinación entre dispositivos.
- Consolidar prácticas homogéneas en toda la red asistencial.
- Incrementar la eficiencia en procesos internos.
- Facilitar la toma de decisiones basada en datos.
- Impulsar la innovación aplicada de forma responsable y supervisada.

ACCIÓN CLAVE	DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS
Implantación de soluciones Microsoft365	Implantación progresiva de las soluciones de Microsoft 365 (incluyendo intranets, sites colaborativos, gestión documental y otras herramientas corporativas) en las áreas funcionales de la Fundación, siguiendo la planificación establecida y cumpliendo los requisitos de seguridad, con el objetivo de mejorar la eficiencia interna, homogeneizar los procesos y reforzar la colaboración entre equipos.
Implantación y migración al nuevo escenario tecnológico	Completar la migración al nuevo tenant de la Congregación, incluyendo correo, Teams, SharePoint y medidas de seguridad asociadas, garantizando una transición ordenada que unifique el entorno digital y reduzca riesgos derivados de arquitecturas previas.

**Despliegue del Plan
Marco de IA 2026–
2030**

Se ejecutarán las actividades previstas en el Plan Marco de Inteligencia Artificial según su cronograma, impulsando casos de uso priorizados y aplicando modelos de gobernanza que permitan obtener beneficios en eficiencia, calidad del servicio e innovación responsable.

**Finalización de la
implantación Ekon–
Salus en Navarra y
Cantabria**

Finalizar la implantación de Ekon–Salus, Farmacia y Facturación en las UG de Navarra y Cantabria, asegurando la digitalización completa de los procesos asistenciales y administrativos, mejorando la trazabilidad de la información y reduciendo la obsolescencia tecnológica en estos centros.

Formación digital de profesionales

La capacitación digital del personal constituye un eje estratégico para garantizar que la transformación tecnológica de Fundación Hospitalarias se traduzca en mejoras reales tanto en la calidad asistencial como en la eficiencia organizativa. En un contexto marcado por la creciente complejidad de los sistemas de información, la necesidad de reforzar la cultura de seguridad de la información y la incorporación progresiva de nuevas herramientas digitales resulta indispensable para asegurar un uso adecuado, seguro y ético de la tecnología. Así, durante 2025, la Institución ha impulsado un conjunto de acciones formativas orientadas a fortalecer las capacidades técnicas y digitales en todas las Unidades de Gestión.

- **Curso inicial de seguridad de la información**, disponible en la plataforma Moodle, obligatorio para todas las nuevas incorporaciones y centrado en los principios básicos de protección de datos, uso seguro de dispositivos y prevención de riesgos tecnológicos.
- **Formación específica sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)**, impartida en enero de 2026, orientada a explicar los nuevos procedimientos, responsabilidades y controles derivados del despliegue del SGSI.
- **Pildoras digitales periódicas**, enviadas al conjunto de profesionales (al menos cuatro anuales), que abordan aspectos clave relacionados con seguridad de la información, gestión del dato, buenas prácticas digitales y uso responsable de las herramientas corporativas.

La estrategia digital de Fundación Hospitalarias, materializada a través del fortalecimiento de la gobernanza tecnológica y la modernización de sistemas asistenciales refleja un compromiso firme con la calidad, la seguridad y la sostenibilidad de la atención. A lo largo de 2025, la Institución ha consolidado un ecosistema tecnológico más coherente, homogéneo y robusto, que permite afrontar con garantías los desafíos del entorno sanitario y sociosanitario actual.

9. ANEXO I – TABLA DE REFERENCIAS CRUZADAS (ESRS-NEIS)

NEIS S2 CUESTIONES GENERALES						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
NEIS 2	BP-1	04a	Indicar si la declaración de sostenibilidad está elaborada de forma consolidada o individual			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	04b	Explicar las diferencias del perímetro respecto a los estados financieros consolidados			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05a	Declaración sobre desviaciones de horizontes temporales			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05b	Declaración sobre ajustes de información comparativa			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05c	Declaración sobre juicios materiales y estimaciones con incertidumbre significativa			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05d	Uso de alivios para métricas con alcance parcial			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05e	Actualización por eventos posteriores al cierre			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05f	Cambios en la preparación o presentación de la información			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05g	Corrección de errores de periodos anteriores			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05h	Uso de omisión de información sensible o en negociación			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05i	Presentación de información adicional			Bases de la preparación del Informe

1. Identidad y modelo de Fundación Hospitalarias

NEIS 2	BP-1	05j	Uso del alivio para métricas cadena de valor		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-1	05k	Uso de omisión de información en materia de adquisiciones		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-2	06	Indicar si los temas omitidos (E4, S1, S2, S3, S4) fueron evaluados como materiales		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-2	07a	Describir los temas o subtemas materiales y cómo la estrategia los considera		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-2	07b	Describir los objetivos relacionados, su progreso y si los de biodiversidad son científicamente concluyentes		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-2	07c	Describir las políticas relacionadas con los temas omitidos		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-2	07d	Describir acciones para prevenir/mitigar/remediar impactos y sus resultados		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	BP-2	07e	Divulgar métricas relevantes sobre los temas omitidos		Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	GOV-1	09a	Composición de los órganos de administración, gestión y supervisión independientes, representación de empleados y diversidad		Perfil institucional de la Fundación Hospitalarias
NEIS 2	GOV-1	09b	Cómo el órgano asegura las capacidades y conocimientos necesarios		Perfil institucional de la Fundación Hospitalarias
NEIS 2	GOV-1	09c	Identidad y responsabilidades del órgano o comité responsable		Perfil institucional de la Fundación Hospitalarias
NEIS 2	GOV-1	09d	Cómo supervisan el establecimiento de		Perfil institucional

			objetivos y su progreso			de la Fundación Hospitalarias
NEIS 2	GOV-1	09e	Cómo consideran los impactos, riesgos y oportunidades en decisiones estratégicas			Perfil institucional de la Fundación Hospitalarias
NEIS 2	GOV-2	11a	Descripción de características clave de los esquemas de incentivos			No se dispone del dato actualmente.
NEIS 2	GOV-2	11b	Objetivos o métricas específicas de sostenibilidad utilizadas			
NEIS 2	GOV-2	11c	Proporción de remuneración variable dependiente de objetivos ESG			
NEIS 2	GOV-3	13	Explicar dónde se reflejan en la declaración los elementos del proceso de debida diligencia		1. Identidad y modelo de Fundación Hospitalarias	Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	GOV-4	15	Describir alcance y principales características del sistema de control interno y gestión de riesgos			Bases de la preparación del Informe
NEIS 2	SBM-1	17a	Descripción de grupos significativos de productos/servicios, mercados y grupos de clientes, incluyendo cambios en el periodo			Líneas asistenciales
NEIS 2	SBM-1	17b	Identificación de sectores significativos y sistema de clasificación sectorial utilizado			Líneas asistenciales
NEIS 2	SBM-1	17c	Declaración sobre si la empresa opera en sectores sensibles: combustibles fósiles, químicos, armas controvertidas, tabaco			Líneas asistenciales
NEIS 2	SBM-1	18	Descripción del modelo de negocio y cadena de valor, sus características			Cadena de valor y doble materialidad

			principales y la posición de la empresa en ella		
NEIS 2	SBM-2	20a	Descripción resumida del proceso de involucración con grupos de interés y partes con las que se interactuó		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	SBM-2	20b	Comprensión de los intereses y opiniones de los grupos de interés clave en relación con la estrategia y el modelo de negocio		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	SBM-2	20c	Cómo y si los órganos de administración son informados sobre las opiniones de los grupos afectados		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	SBM-3	22	Descripción de la interacción entre impactos, riesgos y oportunidades con estrategia, modelo de negocio y toma de decisiones		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	SBM-3	22a	Explicación de los efectos financieros actuales y anticipados de los riesgos y oportunidades materiales		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	SBM-3	24	Información sobre la resiliencia de la estrategia y el modelo de negocio frente a los riesgos materiales		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-1	26a	Descripción del proceso, metodologías, parámetros y fuentes de datos utilizadas		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-1	26b	Alcance de operaciones y cadena de valor evaluada, incluyendo focos en actividades o geografías con mayor riesgo		Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-1	26c	Priorización de impactos negativos		Cadena de valor y doble materialidad

			según severidad y probabilidad			
NEIS 2	IRO-1	26d	Resultados de las consultas con grupos afectados y representantes de los trabajadores			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-1	26e	Consideración de impactos y dependencias en la evaluación de riesgos y oportunidades			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-1	26f	Descripción de los procedimientos de toma de decisiones relacionados con la materialidad			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-1	26g	Cambios en el proceso respecto al periodo anterior			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-2	28a	Descripción concisa de impactos materiales positivos y negativos, riesgos y oportunidades, y cómo se conectan con operaciones y cadena de valor			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-2	28c	Cambios en impactos, riesgos y oportunidades respecto al periodo anterior			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-2	28d	Lista de los requerimientos de divulgación aplicados y localización dentro del informe			Cadena de valor y doble materialidad
NEIS 2	IRO-2	28e	Tabla de datapoints derivados de otra legislación europea, indicando su materialidad			Cadena de valor y doble materialidad

NEIS E1 CAMBIO CLIMÁTICO						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO O MEMORIA	SUBPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
NEIS E1	E1-1	14a	Descripción de las características principales del		2. Cuidar el planeta también	La Fundación no cuenta con un Plan de

			Plan de Transición	es cuidar la salud	Transición actualmente, se desarrollará a lo largo de 2026.
NEIS E1	E1-1	14b	(a) Incluyendo, objetivos de reducción de GEI, palancas clave de descarbonización, ítems clave, planificación financiera y de inversiones, rol de los órganos de gobierno e integración con la estrategia y el modelo de negocio.		
NEIS E1	E1-1	14c	(b) Divulgación del CapEx invertido en actividades de carbón, petróleo y gas		
NEIS E1	E1-1	14d	(c) Información sobre las dependencias del plan de transición, incluyendo evaluación de emisiones bloqueadas		
NEIS E1	E1-1	14e	(d) Explicación del progreso de implementación del plan de transición.		
NEIS E1	E1-2	17	Indicar si la empresa no tiene un plan de transición y cuándo piensa adoptarlo.		Enfoque estratégico frente al cambio climático
NEIS E1	E1-2	17	Clasificación de los riesgos relacionados con el cambio climático: físico o de transición		No se dispone de Análisis de Riesgo Climáticos
NEIS E1	E1-2	18a	Evaluación de la exposición de activos y actividades a		

			riesgos relacionados con el clima (a corto, medio y largo plazo)		
NEIS E1	E1-2	18b	Evaluación de la exposición de activos y actividades a acontecimientos y tendencias de transición relacionados con el clima (a corto, medio y largo plazo)		
NEIS E1	E1-2	19	Metodología de análisis de riesgos climáticos		
NEIS E1	E1-3	21a	Resultados del análisis de resiliencia en relación con los riesgos vinculados al cambio climático existentes		
NEIS E1	E1-3	21b	Áreas de incertidumbre en el análisis de resiliencia		
NEIS E1	E1-3	21c	Capacidad de la institución para adaptar su estrategia y modelo de negocio al cambio climático (a corto, medio y largo plazo)		
NEIS E1	E14	22	La empresa deberá dar a conocer sus políticas de cambio climático de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-P.		Enfoque estratégico frente al cambio climático
NEIS E1	E15	23	La empresa deberá dar a conocer su uso de los recursos y sus medidas en		Acciones en la lucha contra el cambio climático

			materia de cambio climático de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-A.		
NEIS E1	E16	25	La empresa deberá dar a conocer sus objetivos en materia de uso de cambio climático de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-T.		Objetivos en relación con el cambio climático
NEIS E1	E1-6	26	Objetivos de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero para los Alcances 1, 2 y 3		Huella de Carbono de la Fundación
NEIS E1	E1-6	26	Metodología para determinar los objetivos de reducción de GEI		Huella de Carbono de la Fundación
NEIS E1	E1-6	26	Consideración de la evolución futura de la institución en los objetivos de reducción de GEI		Huella de Carbono de la Fundación
NEIS E1	E1-7	28	Consumo total de energía		Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	28a	Consumo total de energía procedente de fuentes fósiles		Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	28b	Consumo total de energía procedente de fuentes nucleares		Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	28c	Consumo total de energía procedente de fuentes renovables		Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	29a	Consumo de combustible procedente del carbón y productos		Indicadores de consumo energético

			derivados del carbón			
NEIS E1	E1-7	29b	Consumo de combustible procedente del petróleo crudo y productos derivados del petróleo			Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	29c	Consumo de combustible procedente del gas natural			Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	29e	Consumo de electricidad, calor, vapor o refrigeración comprados o adquiridos procedentes de fuentes fósiles			Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	30	Generación total de energía			Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	30a	Generación de energía procedente de fuentes renovables			Indicadores de consumo energético
NEIS E1	E1-7	30b	Generación de energía procedente de fuentes fósiles			Indicadores de consumo energético

NEIS E5 ECONOMÍA CIRCULAR Y USO DE LOS RECURSOS						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
NEIS E5	E51	10	La empresa deberá dar a conocer sus políticas de uso de recursos y de economía circular de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-P.		3. Uso responsable de los recursos	Enfoque estratégico frente al cambio climático

NEIS E5	E51	11	Además de la información exigida por la norma ESRS 2 GDR-P, la empresa deberá explicar, cuando proceda, cómo integra los principios de circularidad y de diseño ecológico en sus principales productos y servicios.	Enfoque estratégico frente al cambio climático
NEIS E5	E52	12	La empresa deberá dar a conocer su uso de los recursos y sus medidas en materia de economía circular de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-A.	Acciones implementadas en 2025
NEIS E5	E53	13	La empresa deberá dar a conocer sus objetivos en materia de uso de recursos y economía circular de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-T.	Objetivos implementados en 2025
NEIS E5	E54	15	Cuando se considere que el «flujo de recursos» es un tema relevante, la empresa deberá divulgar la siguiente información sobre los materiales clave utilizados para	Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos

			fabricar, comercializar o incluir en la prestación de sus productos y servicios durante el período de referencia:			
NEIS E5	E54	15a	(a) los materiales clave utilizados para fabricar productos y prestar servicios;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E54	15b	(b) el peso total de los materiales clave, desglosado por material clave (en peso o			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E54	15c	porcentaje del peso total);			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E54	15d	(c) el porcentaje del peso total de las materias primas críticas y estratégicas;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E54	15e	(d) el porcentaje del peso total de los materiales procedentes de recursos secundarios;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	17a	(e) el porcentaje del peso total de los materiales biológicos claves obtenidos de forma sostenible			No es aplicable al caso de la Fundación.
NEIS E5	E55	17b	(b) información sobre el grado de reparabilidad de sus			

			productos clave;			
NEIS E5	E55	17c	(c) el porcentaje de materiales reciclables utilizados en sus productos clave;			
NEIS E5	E55	17d	(d) el porcentaje de materiales reciclados utilizados en sus productos clave.			
NEIS E5	E55	18a	La empresa deberá facilitar la siguiente información sobre los residuos generados por sus propias actividades: (a) una descripción de los flujos de residuos pertinentes a su sector o actividades;	3. Uso responsable de los recursos		Gestión de residuos sanitarios y no sanitarios
NEIS E5	E55	18b	(b) el peso total de los residuos generados;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18c	(c) el porcentaje y/o el peso total desviado de la eliminación, con un desglose entre residuos peligrosos y no peligrosos, y un desglose por los siguientes tipos de operaciones de valorización:			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18ci	i. preparación para la reutilización;			Indicadores de consumo de materiales y

						tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18cii	ii. reciclado;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18ciii	iii. otras operaciones de valorización;			No es aplicable al caso de la Fundación.
NEIS E5	E55	18d	(d) el porcentaje y/o el peso total destinado a la eliminación, con un desglose entre residuos peligrosos y no peligrosos, y un desglose por los siguientes tipos de operaciones de eliminación:			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18di	i. eliminación térmica;		3. Uso responsable de los recursos	Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18dii	ii. vertido;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18diii	iii. otras operaciones de eliminación;			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	18e	(e) el porcentaje y/o el peso total cuyo destino final se desconoce.			Indicadores de consumo de materiales y tratamiento de residuos
NEIS E5	E55	19	Cuando proceda, la empresa deberá comunicar la cantidad total de residuos radiactivos que			No se generan residuos radiactivos.

			genera, entendiéndose por «residuos radiactivos» lo definido en el artículo 3, apartado 7, de la Directiva 2011/70/Euratom del Consejo.		
--	--	--	---	--	--

NEIS S1 PERSONAL PROPIO						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO O MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
NEIS S1	S11	11	La empresa deberá describir sus políticas para gestionar los impactos, riesgos y oportunidades significativos relacionados con su propia plantilla, de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-P. Deberá indicar si dichas políticas abarcan a grupos específicos dentro de su propia plantilla (por ejemplo, empleados que trabajan en una fábrica concreta o en una zona geográfica determinada) o a toda su plantilla.		4. Las personas que hacen posible nuestra misión	
NEIS S1	S11	12	Si la empresa está relacionada, a través de sus propias actividades, con impactos, riesgos y oportunidades significativos en materia de trata			No es aplicable al caso de la Fundación.

			de personas, trabajo forzoso u obligatorio y trabajo infantil, deberá indicar si sus políticas relativas a su propia plantilla abordan explícitamente estas cuestiones			
NEIS S1	S11	13	La empresa deberá indicar si cuenta con una política o un sistema de gestión para proteger la salud y la seguridad de su propio personal en el trabajo y prevenir los riesgos laborales			
NEIS S1	S12	15	La empresa deberá explicar cómo interactúa directamente con su propia plantilla o con los representantes de los trabajadores, y cómo las opiniones de su propia plantilla influyen en sus decisiones o actividades destinadas a gestionar los impactos reales y potenciales sobre su propia plantilla durante el ejercicio del informe. Esto incluirá, cuando proceda:			
NEIS S1	S12	15a	(a) cómo recaba información sobre las perspectivas de las personas de			
				4. Las personas que hacen posible nuestra misión	BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL	

			su propia plantilla que puedan ser especialmente vulnerables a los efectos negativos o estar marginadas (por ejemplo, mujeres, migrantes, personas con discapacidad); y			
NEIS S1	S12	15b	(b) los acuerdos marco globales (AMG) u otros acuerdos a los que la empresa haya llegado con los representantes de los trabajadores en relación con el respeto de los derechos humanos de su propia plantilla.			
NEIS S1	S12	16	La empresa deberá describir los canales de que dispone para que su propio personal pueda comunicar directamente a la empresa sus inquietudes o necesidades y lograr que se les dé respuesta. En particular, deberá indicar si cuenta con un mecanismo de reclamación. Asimismo, deberá explicar cómo evalúa la eficacia de dichos canales.			

NEIS S1	S12	17	La empresa deberá describir su enfoque general y los procesos que sigue para ofrecer soluciones o contribuir a ellas cuando haya causado o contribuido a un impacto negativo significativo en las personas que forman parte de su plantilla.	Cultura de participación y diálogo
NEIS S1	S13	18	La empresa deberá describir las medidas y los recursos clave para gestionar sus impactos, riesgos y oportunidades significativos relacionados con su propia plantilla, de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-A.	Acciones clave en relación con los profesionales
NEIS S1	S13	19a	En lo que respecta a los impactos significativos relacionados con su propia plantilla, la empresa deberá describir: (a) las medidas clave adoptadas, previstas o en curso para prevenir, mitigar o subsanar los impactos negativos significativos sobre su propia plantilla, incluido el enfoque que se sigue en	iones clave en relación con los profesionales

			situaciones en las que surgen tensiones entre dichas medidas y otras presiones empresariales			
NEIS S1	S13	19b	(b) cómo realiza el seguimiento y evalúa la eficacia de estas medidas e iniciativas a la hora de generar resultados para su propia plantilla. Esta divulgación puede omitirse si la empresa divulga cómo realiza el seguimiento de la eficacia de sus medidas de conformidad con la GDR-T o la GDR-M. En ese caso, basta con hacer referencia a dicha divulgación.			Acciones clave en relación con los profesionales
NEIS S1	S14	20	Si la empresa evalúa la eficacia de sus políticas y medidas para gestionar cuestiones relacionadas con los impactos, riesgos y oportunidades significativos que afectan a su propia plantilla mediante objetivos cualitativos o cuantitativos, deberá describirlos de			No aplicable a la Fundación.

			conformidad con la norma ESRS 2 GDR-T.			
NEIS S1	S14	21a	Al presentar la información de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-T, la empresa deberá indicar si ha mantenido un diálogo directo con su propia plantilla o con los representantes de los trabajadores durante el período de referencia, y de qué manera, con el fin de: (a) establecer dichos objetivos;			No aplicable a la Fundación.
NEIS S1	S14	21b	(b) realizar un seguimiento del desempeño de la empresa en relación con dichos objetivos.			No aplicable a la Fundación.
NEIS S1	S15	23a	El número total de empleados, así como el desglose por género y por país para aquellos países en los que la empresa cuente con 50 o más empleados y que sean los diez países con mayor número de empleados de la empresa	4. Las personas que hacen posible nuestra misión	Creación de empleo estable y de calidad	
NEIS S1	S15	23bi	El número total, en personas o en equivalentes a		Creación de empleo estable y de calidad	

			tiempo completo (ETC), de: i. empleados fijos, con desglose por género.			
NEIS S1	S15	23bii	El número total, en personas o en equivalentes a tiempo completo (ETC), de: ii. los trabajadores temporales y el desglose por género; y			Creación de empleo estable y de calidad
NEIS S1	S15	23biii	Empleados sin horario garantizado			
NEIS S1	S15	23c	La tasa de rotación de personal durante el período de referencia.	4. Las personas que hacen posible nuestra misión		Creación de empleo estable y de calidad
NEIS S1	S15	23d	d) una explicación cualitativa en caso de que exista una discrepancia entre la información facilitada con arreglo a la letra a) anterior y la cifra más representativa que figure en los estados financieros.			
NEIS S1	S15	24	Las definiciones de «empleados fijos», «empleados temporales», «empleados con horario no garantizado», «empleados a tiempo completo» y «empleados a			

			tiempo parcial» varían de un país a otro. Si la empresa tiene empleados en más de un país, deberá utilizar las definiciones establecidas en la legislación nacional de los países en los que se encuentran dichos empleados para calcular los datos a nivel nacional. A continuación, se sumarán los datos a nivel nacional para calcular las cifras totales, sin tener en cuenta las diferencias en las definiciones legales nacionales.			
NEIS S1	S16	26	La empresa deberá comunicar el número total de personas que no son empleados dentro de su propia plantilla.			No aplicable a la Fundación.
NEIS S1	S17	28a	La empresa deberá comunicar: (a) el porcentaje de su plantilla total que está amparado por convenios colectivos;	4. Las personas que hacen posible nuestra misión		Creación de empleo estable y de calidad
NEIS S1	S17	28b	En el EEE, si cuenta con uno o varios convenios colectivos y, en tal caso, el porcentaje global de sus empleados cubiertos por dichos			Creación de empleo estable y de calidad

			convenios en cada uno de los países en los que tiene una presencia laboral significativa — definida como 50 o más empleados según el número de plantilla— y que constituyen los diez países con mayor número de empleados de la empresa;			
NEIS S1	S17	28c	(c) fuera del EEE, el porcentaje de sus empleados cubiertos por convenios colectivos, desglosado por regiones.			No aplicable a la Fundación.
NEIS S1	S17	29a	La empresa deberá divulgar la siguiente información en relación con el diálogo social en los países del EEE: (a) el porcentaje global de empleados representados por representantes de los trabajadores, comunicado a nivel nacional para cada país del EEE en el que la empresa cuente con una plantilla significativa, calculada de conformidad con el apartado 28,		4. Las personas que hacen posible nuestra misión	

			letra b)), anterior; y		
NEIS S1	S18	31	La empresa deberá dar a conocer la distribución por género, tanto en términos de número de personas como de porcentaje, en el nivel directivo superior.		Creación de empleo estable y de calidad
NEIS S1	S19	33	La empresa deberá indicar si sus empleados perciben o no un salario adecuado. En caso de que los empleados no perciban un salario adecuado, deberá indicar los países y el porcentaje de empleados afectados.		Creación de empleo estable y de calidad
NEIS S1	S110	35a	En los casos en que los empleados de una empresa carezcan de protección social, ya sea a través de programas públicos o de prestaciones ofrecidas por la propia empresa, en relación con uno o varios de los cuatro		En España, todos los profesionales de la Fundación reciben cobertura a través de las prestaciones de la Seguridad Social.

			acontecimientos vitales principales que se enumeran a continuación, la empresa deberá revelar los países en los que los empleados carecen de dicha protección para los siguientes acontecimientos vitales principales: (a) enfermedad;			
NEIS S1	S110	35b	(b) desempleo a partir del momento en que el propio trabajador está trabajando para la empresa;			
NEIS S1	S110	35c	(c) Incidente de trabajo e incapacidad adquirida;			
NEIS S1	S110	35d	(d) baja por maternidad.			
NEIS S1	S111	37	La empresa deberá revelar el porcentaje de personas con discapacidad entre sus empleados, sin perjuicio de las restricciones legales aplicables a la recopilación de datos.		4. Las personas que hacen posible nuestra misión	Igualdad de trato y oportunidades
NEIS S1	S112	39a	La empresa deberá comunicar: (a) el porcentaje de empleados que participaron en evaluaciones periódicas de rendimiento y desarrollo profesional;			No se dispone del dato actualmente.

NEIS S1	S112	39b	(b) el número medio de horas de formación por empleado			Desarrollo profesional y formación continua
NEIS S1	S113	41a	La empresa deberá facilitar la siguiente información, desglosándola, en su caso, entre empleados y no empleados de su propia plantilla: (a) el porcentaje de personas de su propia plantilla que están cubiertas por el sistema de gestión de la salud y la seguridad de la empresa, basado en los requisitos legales y/o en normas o directrices reconocidas;		4. Las personas que hacen posible nuestra misión	BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL
NEIS S1	S113	41b	la suma de: (i) el número de fallecimientos por incidentes de trabajo entre todo el personal propio de la empresa, así como entre otros trabajadores que prestan servicios en las instalaciones de la empresa, y (ii) el número de fallecimientos por enfermedades profesionales entre sus propios empleados;			BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL
NEIS S1	S113	41c	el número y la ratio de incidentes laborales registrables		4. Las personas que hacen posible	BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

NEIS S1	S113	41d	en lo que respecta a los empleados de la empresa, el número de casos de enfermedades profesionales registrables, sin perjuicio de las restricciones legales aplicables a la recopilación de datos;	nuestra misión	BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL
NEIS S1	S113	41e	en lo que respecta a los empleados de la empresa, el número de días perdidos por lesiones laborales, incidentes laborales registrables y enfermedades profesionales.		BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL
NEIS S1	S114	43	La empresa deberá revelar el porcentaje de empleados con derecho a disfrutar de un permiso por motivos familiares.		BIENESTAR, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL
NEIS S1	S115	45a	La información deberá incluir: (a) la brecha salarial de género, definida como la diferencia entre los niveles salariales medios de las empleadas y los empleados, expresada como porcentaje del nivel salarial medio de los empleados		Creación de empleo estable y de calidad

NEIS S1	S115	45b	la ratio de remuneración total anual expresada con la relación entre el mejor pagado y la remuneración total mediana de todos los empleados (excluyendo a la persona mejor pagada)		Creación de empleo estable y de calidad
NEIS S1	S116	47a	La empresa deberá revelar: (a) sin perjuicio de la normativa aplicable en materia de protección de datos, el número total de incidentes de discriminación en el ámbito laboral por motivos de género, origen racial o étnico, nacionalidad, religión o creencias, discapacidad, edad, orientación sexual u otras formas de discriminación pertinentes, incluido el acoso, denunciados durante el período de referencia		No se han producido.
NEIS S1	S116	47b	con sujeción a la normativa pertinente en materia de protección de datos, el número de incidentes relacionados con los derechos humanos — excluidos los		No se han producido.

			relacionados con la discriminación y notificados de conformidad con el apartado 44, letra a)— que afecten a su propia plantilla y que haya identificado durante el período de referencia; y			
NEIS S1	S116	47c	el importe total de las multas, sanciones e indemnizaciones por daños y perjuicios correspondientes a los incidentes descritos en los apartados 47 a) y 47 b).			No se han producido.

NEIS S3 COMUNIDADES LOCALES						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
NEIS S3	S31	8	La empresa deberá describir sus políticas para gestionar los impactos, riesgos y oportunidades significativos relacionados con las comunidades afectadas, de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-P. Deberá indicar si dichas políticas abarcan comunidades afectadas específicas		5. Compromiso con la sociedad y las comunidades	

			(por ejemplo, una comunidad indígena o una comunidad que vive en las inmediaciones de las instalaciones de la empresa) o todas las comunidades afectadas.		
NEIS S3	S31	9	La empresa deberá dar a conocer cualquier disposición específica de su política destinada a prevenir y abordar los efectos sobre los pueblos indígenas.		
NEIS S3	S32	11	La empresa deberá explicar cómo colabora directamente con las comunidades afectadas, sus representantes legítimos o con representantes acreditados, y cómo las opiniones de las comunidades afectadas influyen en sus decisiones o actividades destinadas a gestionar los impactos reales y potenciales sobre dichas comunidades durante el		Relación con las comunidades locales

			ejercicio del informe. Esto incluirá, cuando proceda:			
NEIS S3	S32	11a	(a) cómo recaba información sobre las perspectivas de las comunidades afectadas que puedan ser especialmente vulnerables a los efectos y/o marginadas (por ejemplo, mujeres, niñas, migrantes y personas con discapacidad).			No se dispone del dato actualmente.
NEIS S3	S32	12	Cuando las comunidades afectadas sean pueblos indígenas, la empresa deberá revelar también cómo tiene en cuenta y garantiza el respeto de sus derechos específicos en su enfoque de participación de las partes interesadas, incluido su derecho al consentimiento o libre, previo e informado (CLPI) en relación con: (i) su patrimonio			No es aplicable al caso de la Fundación.

			cultural, intelectual, religioso y espiritual; (ii) las actividades que afecten a sus tierras y territorios; y (iii) las medidas legislativas o administrativas que les afecten. En particular, cuando la participación se produzca con pueblos indígenas, la empresa deberá también revelar si se ha consultado a los pueblos indígenas sobre la modalidad y los parámetros de la participación (por ejemplo, en el diseño de la agenda, la naturaleza y la oportunidad de la participación), y de qué manera se ha hecho.			
NEIS S3	S32	13	La empresa deberá describir los canales de que dispone para que las comunidades afectadas puedan comunicar directamente sus inquietudes o		5. Compromiso con la sociedad y las comunidades	Relación con las comunidades locales

			necesidades a la empresa y lograr que se les preste atención. En particular, deberá indicar si cuenta con un mecanismo de reclamación. Asimismo, deberá explicar cómo evalúa la eficacia de dichos canales.		
NEIS S3	S32	14	La empresa deberá describir su enfoque general y los procesos que sigue para ofrecer una reparación o contribuir a ella cuando haya causado o contribuido a causar un impacto negativo significativo en las comunidades afectadas.		Relación con las comunidades locales
NEIS S3	S33	15	La empresa deberá describir las medidas y los recursos clave para gestionar sus impactos, riesgos y oportunidades significativos en relación con las comunidades afectadas, de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-A.		Acciones implementadas en 2025

NEIS S3	S33	16a	En relación con los impactos significativos que afectan a las comunidades, el proyecto deberá describir: las medidas clave adoptadas, previstas o en curso para prevenir, mitigar o subsanar los impactos negativos significativos en las comunidades afectadas, incluido el enfoque adoptado en situaciones en las que surgen tensiones entre dichas medidas y otras presiones empresariales;		Relación con las comunidades locales
NEIS S3	S33	16b	cómo realiza el seguimiento y evalúa la eficacia de estas acciones e iniciativas a la hora de generar resultados para las comunidades afectadas. Esta información puede omitirse si la entidad explica cómo realiza el seguimiento de la eficacia de sus acciones de conformidad		Relación con las comunidades locales

			con la GDR-T o la GDR-M. En ese caso, basta con hacer referencia a dicha información.			
NEIS S3	S33	17	La empresa deberá indicar asimismo si se han notificado incidentes relacionados con los derechos humanos que afecten a las comunidades afectadas y, en su caso, dar a conocer dichos incidentes.			Incidentes en materia de Derechos Humanos
NEIS S3	S34	18	Si la empresa evalúa la eficacia de sus políticas y medidas para gestionar cuestiones relacionadas con los impactos, riesgos y oportunidades significativos que afectan a las comunidades a través de objetivos cualitativos o cuantitativos, deberá describirlos de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-T.			No se realiza esta evaluación.

NEIS S3	S34	19a	Al presentar la información de conformidad con la norma ESRS 2 GDR-T, la empresa deberá indicar si ha mantenido un diálogo directo con las comunidades afectadas, sus representantes legítimos o con representantes fiables que conozcan su situación, y de qué manera lo ha hecho, durante el período de referencia, con el fin de: a) establecer dichos objetivos;		5. Compromiso con la sociedad y las comunidades	Acciones implementadas en 2025
NEIS S3	S34	19b	b) realizar un seguimiento del rendimiento de la empresa en relación con los objetivos			No se dispone del dato actualmente.

NEIS S4 CONSUMIDORES Y USUARIOS FINALES						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
NEIS S4	S41	8	Políticas relacionadas con usuarios y familias		6. Atención centrada en la persona	Políticas en relación con usuarios y pacientes
NEIS S4	S42	9	Mecanismos de comunicación con usuarios y pacientes			Mecanismos de escucha, mejora continua y gestión de reclamaciones
NEIS S4	S42	10	Consideración de colectivos vulnerables o en			Mecanismos de escucha, mejora continua y

			riesgos de exclusión en la comunicación con usuarios y pacientes		gestión de reclamaciones
NEIS S4	S42	10a_NAR	Canales de comunicación y mecanismos de reclamación para usuarios y pacientes		Mecanismos de escucha, mejora continua y gestión de reclamaciones
NEIS S4	S42	11	Medición de la efectividad de los canales formales de comunicación en relación a usuarios y pacientes		Medición de la satisfacción de usuarios, pacientes y familias
NEIS S4	S43	12	Procesos formales para remediar impactos negativos sobre usuarios y pacientes		Medición de la satisfacción de usuarios, pacientes y familias
NEIS S4	S43	13	Acciones y Recursos Clave para la Gestión de Impactos en usuarios y familias		Acciones implementadas en 2025
NEIS S4	S43	15	Información sobre incidentes denunciados en materia de Derechos Humanos relacionado con usuarios y familias		Mecanismos de escucha, mejora continua y gestión de reclamaciones
NEIS S4	S44	16	Objetivos vinculados con los usuarios y familias		No se dispone del dato actualmente.

NEIS G1 CONDUCTA EMPRESARIAL						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA

NEIS G1	G11	7	La empresa deberá dar a conocer sus políticas de conducta empresarial de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-P.			Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos
NEIS G1	G11	8a	Además de la información exigida por la norma ESRS 2 GDR-P, la empresa deberá revelar: a) el hecho de que la empresa no cuente con políticas contra la corrupción y el soborno que sean compatibles con la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción;		7. Gobernanza basada en la ética y la responsabilidad	Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos
NEIS G1	G11	8b	b) la situación en la que la empresa carece de políticas de protección de los denunciantes.			Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos
NEIS G1	G11	8c	c) las funciones y/o puestos de trabajo expuestos al riesgo de corrupción y soborno.			No se dispone del dato actualmente.
NEIS G1	G12	9	La empresa deberá dar a conocer sus medidas en materia de conducta empresarial de conformidad con lo dispuesto en la norma ESRS 2 GDR-A.		7. Gobernanza basada en la ética y la responsabilidad	Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos

NEIS G1	G12	10a	Además de la información exigida por la norma ESRS 2 GDR-A, la empresa deberá divulgar: a) información sobre la gestión de las relaciones con los proveedores. Si la empresa tiene en cuenta criterios sociales y medioambientales para la selección de sus proveedores, deberá describir cómo se tienen en cuenta dichos criterios;	Gestión de proveedores
NEIS G1	G12	10b	b) información sobre el enfoque de la empresa para prevenir, detectar, investigar y responder a denuncias o incidentes relacionados con la corrupción y el soborno, lo que incluye cualquier medida adoptada para abordar incumplimientos de los procedimientos y normas de lucha contra la corrupción y el soborno;	Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos

NEIS G1	G12	10c	c) actividades de formación dentro de la empresa sobre conducta empresarial, incluyendo el público destinatario, la frecuencia y el alcance de la formación. Esto incluirá (antiguos apartados 21(b) y (c)) el porcentaje de funciones y/o puestos específicos expuestos a riesgos de corrupción y soborno, así como los miembros del consejo de administración, de dirección y de supervisión. La empresa también deberá revelar (antiguo AR2 (b)) si el equipo de compras participa en la formación relacionada con su colaboración con los proveedores para la mejora de su desempeño en materia de sostenibilidad.	Ética institucional y fomento de un negocio responsable
NEIS G1	G13	11	La empresa deberá dar a conocer sus objetivos en materia de conducta empresarial de conformidad	Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos

			con lo dispuesto en la norma ESRs 2 GDR-T.			
NEIS G1	G14	12	El objetivo de este requisito de divulgación es aportar transparencia sobre los incidentes relacionados con la corrupción o el soborno durante el período de referencia y los resultados correspondientes.			Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos
NEIS G1	G14	13	La empresa deberá divulgar el número de condenas y el importe de las multas impuestas por infringir las leyes contra la corrupción y el soborno.			Política anticorrupción, antisoborno y de prevención de riesgos
NEIS G1	G14	14	Cuando se produzcan incidentes confirmados de corrupción o soborno durante el año de referencia, la empresa deberá divulgar información al respecto.			No se han producido incidentes.
NEIS G1	G15	15	El objetivo de este requisito de divulgación es facilitar la comprensión de las actividades y los compromisos de la empresa en relación con el ejercicio de su influencia		7. Gobernanza basada en la ética y la responsabilidad	Ética institucional y fomento de un negocio responsable

			política mediante contribuciones políticas, incluidos los tipos y la finalidad de las actividades de lobbying.			
NEIS G1	G15	16	La empresa deberá divulgar, en lo que respecta a la influencia política, el valor monetario total de las contribuciones políticas financieras y en especie realizadas directa e indirectamente por la empresa, agregadas por país o zona geográfica cuando sea pertinente, así como el tipo de destinatario o beneficiario.			No se realizan contribuciones políticas financieras ni en especie.
NEIS G1	G15	17	La empresa deberá divulgar brevemente, en relación con las actividades de lobbying, los principales temas abarcados por dichas actividades y las principales posiciones de la empresa al respecto, incluyendo explicaciones sobre cómo esto interactúa con sus impactos, riesgos y oportunidades			No se realizan actividades de lobbying.

			significativos identificados en su evaluación de materialidad (véase ESRS 2 IRO 2).			
NEIS G1	G15	18	La empresa deberá divulgar información sobre el nombramiento de cualquier miembro de los órganos de administración, dirección y supervisión que haya ocupado un cargo comparable en la administración pública (incluidos los organismos reguladores) en los dos años anteriores a dicho nombramiento durante el período de referencia actual.			No existen estos nombramientos.
NEIS G1	G16	20a	La empresa deberá revelar: a) una descripción de sus condiciones de pago estándar, expresadas en número de días, por categoría principal de proveedores, incluidas las pymes, y el porcentaje de sus pagos que se ajustan a dichas condiciones			Fundación Hospitalarias sigue las condiciones de pago generales aplicables.

			estándar, así como la información complementaria necesaria para proporcionar un contexto suficiente;			
NEIS G1	G16	20b	b) el número de procedimientos judiciales actualmente pendientes por retrasos en los pagos			No se han producido

NEIS CS USO Y GESTIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS						
ESTÁNDAR	INDICADOR	PÁRRAFO	NOMBRE		CAPÍTULO MEMORIA	SUBAPARTADO O RESPUESTA DIRECTA
CS UGNT	1	CS UGNT	Políticas relacionadas con el uso y gestión de las nuevas tecnologías		8. Innovación y tecnología al servicio del ciudadano	Marco normativo interno y políticas institucionales
CS UGNT	2	CS UGNT	objetivos relacionados con el uso y gestión de las nuevas tecnologías			Protección de datos, ciberseguridad y privacidad
CS UGNT	3	CS UGNT	iones relacionadas con el uso y gestión de las nuevas tecnologías			Uso de nuevas tecnologías en la mejora de la atención y la gestión
CS UGNT	4	CS UGNT	Impacto de la tecnología en la sostenibilidad y la calidad asistencial			Protección de datos, ciberseguridad y privacidad
						Uso de nuevas tecnologías en la mejora de la atención y la gestión
						Estrategia de transformación digital e innovación

CS UGNT	5	CS UGNT	Divulgación de la experiencia de los órganos de administración, gestión y supervisión en asuntos de gestión y uso de las nuevas tecnologías		Estructura y gestión tecnológica
CS UGNT	6	CS UGNT	Información sobre el papel de los órganos de administración en la gestión de nuevas tecnologías		Estructura y gestión tecnológica
CS UGNT	7	CS UGNT	Sistemas de prevención y respuestas ante posibles ciberataques		Protección de datos, ciberseguridad y privacidad
CS UGNT	8	CS UGNT	Capacitación en uso y gestión de las nuevas tecnologías		Formación digital de profesionales
CS UGNT	9	CS UGNT	Información sobre auditorías realizadas en materia de uso y gestión de las nuevas tecnologías		Protección de datos, ciberseguridad y privacidad
CS UGNT	10	CS UGNT	Medidas adoptadas para la protección de los sistemas informáticos		Protección de datos, ciberseguridad y privacidad
CS UGNT	11	CS UGNT	Tecnologías innovadoras y soluciones digitales implementadas		Uso de las nuevas tecnologías en la mejora de la atención y gestión
CS UGNT	12	CS UGNT	Capacitación en materia de uso y gestión de nuevas tecnologías, protección de		Formación digital de profesionales

			datos y ciberseguridad			
--	--	--	---------------------------	--	--	--