



# Memoria plan de Responsabilidad Social de Aragón

---

***Año 2023***

**Fundación ASPACE Zaragoza**

**G 99298846**

**Ctra. de Huesca s/n (Vía de acceso a N.U. El Zorongo)**

## Índice

Criterio 1. Contenidos generales.....	2
C.1.1. Declaración del Responsable de la Organización.....	3
C.1.2. Presentación de la Organización .....	4
C.1.3. Ética e Integridad .....	6
C.1.4. Gobierno de la Organización.....	9
C.1.5. Grupos de Interés.....	12
C.1.6. Análisis de Materialidad y Datos de la Memoria .....	15
C.1.7. Plan Estratégico RSC/RSA .....	16
Criterio 2. Clientes.....	18
C.2.1. Satisfacción del Cliente.....	22
C.2.2. Innovación en los Productos y Servicios.....	25
C.2.3. Calidad del Servicio.....	29
C.2.4. Transparencia Informativa sobre el Producto o Servicio.....	31
Criterio 3. Personas .....	33
C.3.1. Satisfacción de las Personas Empleadas.....	36
C.3.2. Igualdad de Oportunidades y No Discriminación.....	37
C.3.3. Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Laboral .....	40
C.3.4. Formación y Fomento de la Empleabilidad .....	42
C.3.5. Seguridad y Salud .....	46
Criterio 4. Proveedores .....	48
C.4.1. Compras Responsables.....	50
C.4.2. Clasificación y Evaluación de Proveedores y Homologación de Proveedores.....	52
C.4.3. Interacción con los Proveedores .....	55
Criterio 6. Medioambiental.....	56
C.6.1. Impacto Ambiental .....	59
C.6.2. Estrategia frente al Cambio Climático .....	60

## CRITERIO 1. CONTENIDOS GENERALES

## C.1.1. Declaración del Responsable de la Organización

Fundación ASPACE Zaragoza pretende conseguir que las personas con Parálisis Cerebral se desarrollen de forma plena. Para ello les ofrece tanto a ellas como a sus familias los apoyos necesarios. Este acompañamiento es nuestra razón de ser y debe conseguirse mediante un compromiso que tenga en cuenta los medios además de los fines.

Todas las personas que formamos parte de esta entidad creemos que nuestros esfuerzos contribuyen decisivamente a la construcción de la sociedad, y tenemos que hacer lo que esté en nuestras manos para hacerla más justa y respetuosa con el entorno y las personas.

Los objetivos de desarrollo sostenible y la agenda 2030 pretende fomentar un desarrollo sostenible y trabajar para mitigar desigualdades a través de un desarrollo social justo. Por ello centramos nuestros esfuerzos en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, fomentar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos y lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Somos conscientes de que no es posible conseguir objetivos tan ambiciosos sin participar de forma activa en alianzas con diferentes agentes sociales con el fin de crear sinergias que nos permitan avanzar de forma conjunta.

Esta memoria refleja nuestro compromiso con la sociedad y nuestra responsabilidad en un desarrollo sostenible de la misma. Esta memoria muestra nuestro trabajo y las ideas que lo inspiran.

Mónica Iglesias Prieto

Directora Gerente de Fundación ASPACE Zaragoza

## C.1.2. Presentación de la Organización

Fundación ASPACE Zaragoza

GRI

Nombre de la organización	102-1
Fundación ASPACE Zaragoza	
Actividades, marcas, productos y servicios	102-2
Atención integral a personas con Parálisis Cerebral y sus familias	
Ubicación de la sede	102-3
Carretera de Huesca S/N (Vía de acceso a N.U. El Zorongo); Zaragoza (50020)	
Ubicación de las operaciones	102-4
Carretera de Huesca S/N (Vía de acceso a N.U. El Zorongo); Zaragoza (50020)	
Propiedad y forma jurídica	102-5
Fundación sin ánimo de lucro	
Mercados servidos	102-6
Atención dentro de la Provincia de Zaragoza	
Tamaño de la organización	102-7
85 personas usuarias, 85 trabajadores, 20 voluntarios	
Descripción cadena de suministro (tipología, nº total, ubicación geográfica de proveedores...)	102-9
Servicio de Residencia, Centro de Día, Centro Escolar en nuestras instalaciones arriba indicadas. Los proveedores son para compras a nivel general relacionados con los servicios prestados en la entidad. Nivel de provincia de Zaragoza principalmente.	
Cambios significativos de la organización durante el periodo del informe	102-10
Continuación en la implantación ODS en la entidad	
Obtención del sello Dona con Confianza otorgado por Fundación Lealtad	
Actualización del Plan de Igualdad	
Premio Cuarto Pilar a la presidenta de la entidad	
Inicio actos del 50 aniversario de la entidad	
Puesta en funcionamiento de la residencia "Consuelo Ciria"	102-11
Transformación Digital	
Principio de precaución (en el lanzamiento de nuevos productos como gestión del riesgo)	102-11
N.A.	
Principios o documentos externos que la organización respalde o este suscrita (Pacto Mundial)	102-12
Adhesión al Programa de Responsabilidad Social de Aragón	
Adhesión al Programa del Plan de Excelencia Empresarial	
Adhesión a plataforma de formación y gestión en ODS	
Manifiesto del Día Mundial de la Parálisis Cerebral	
Adhesión a todos los manifiestos que desde CERMI y Confederación Aspace se llevan a cabo	102-13
Asociaciones pertenecientes y función que desempeña en dicha asociación o entidad	
<u>Federación Aragonesa de Aspace</u> Presidida actualmente por la presidenta de nuestra entidad.	
<u>CONFEDERACIÓN ASPACE Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral</u>	

Miembro de la Confederación. Participación en programas (Aspacenet, Aspace Cif valorando capacidades; Red de Ciudadanía Activa; Acompañamiento en proceso de transformación digital; Aspace por tus Derechos) y diversos grupos de trabajo (Talento Aspace y otros).

CERMI Aragón

Miembro del Comité

Coordinadora Aragonesa de Voluntariado

OADI (Observatorio Aragonés de la Discapacidad Intelectual)

Miembro del Observatorio

Junto a estos la entidad mantiene relaciones con administraciones públicas a nivel local, provincial, autonómico y estatal.

Información sobre empleados y otros trabajadores:

102-8

Indicador	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	GRI
nº total empleados por contrato laboral (permanente o temporal) y por sexo	Hombres con CP: 12 Hombres con CT: 2 Mujeres con CP: 53 Mujeres con CT: 13	Hombres con CP: 12 Hombres con CT: 2 Mujeres con CP: 57 Mujeres con CT: 16	Hombres con CP: 13 Hombres con CT: 0 Mujeres con CP: 72 Mujeres con CT: 3	Hombres con CP: 11 Hombres con CT: 0 Mujeres con CP: 72 Mujeres con CT: 2	102-8
nº total empleados por tipo de contrato laboral (jornada completa/media) y por sexo	Hombres con JC: 14 Hombres con JP: 0 Mujeres con JC: 66 Mujeres con JP: 2	Hombres con JC: 14 Hombres con JP: 0 Mujeres con JC: 70 Mujeres con JP: 3	Hombres con JC: 13 Hombres con JP: 0 Mujeres con JC: 73 Mujeres con JP: 2	Hombres con JC: 10 Hombres con JP: 1 Mujeres con JC: 72 Mujeres con JP: 2	102-8
Descripción de trabajadores no empleados (voluntarios, subcontratas...)	18 voluntarios/as 2 subcontratas	20 voluntarios/as 1 subcontratas	25 voluntarios/as 1 subcontratas	20 voluntarios/as 1 subcontratas	102-8

## C.1.3. Ética e Integridad

GRI

Misión, Visión, Valores

102-16

- **Misión**
  - Ofrecer atención integral y tratamiento especializado durante todos los ciclos vitales de personas con Parálisis Cerebral y patologías afines fomentando el desarrollo personal y la calidad de vida.
- **Visión**
  - Convertirse en el centro de referencia de la Parálisis Cerebral en Zaragoza.
- **Valores**
  - **Ética:** Toda persona por su condición humana, independientemente de su situación individual, tiene el máximo valor por sí misma. Las personas con parálisis cerebral y patologías afines tienen derecho al respeto de la diferencia y al de su propia dignidad, cualquiera que sea el estado en que se encuentran con respecto a su capacidad. Los valores éticos han de estar siempre presente en los cuidados e intervenciones profesionales. La práctica profesional debe estar impregnada de un profundo respeto a los derechos humanos, tanto de los usuarios como de sus familias, donde se defienda la privacidad, la igualdad de oportunidades, la intimidad, la confidencialidad, la dignidad, el respeto a la diferencia y a la libertad personal.
  - **Participación:** La persona, como individuo, tiene derecho a estar presente en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida. En los centros se debe promover la participación de la persona en situación de dependencia, su familia y los profesionales en la vida del centro.  
La intervención profesional se debe realizar desde el refuerzo de los individuos y grupos, impulsando una política participativa, creando y consolidando sistemas o cauces que la posibiliten, así como garantizando la participación de cada una de las personas a las que se dirigen los respectivos planes de apoyo, tanto en la fase de diseño como en la de aceptación.
  - **Integralidad y acompañamiento:** La persona es un ser multidimensional donde interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Fundación ASPACE Zaragoza se debe concebir desde un enfoque global de la intervención contemplando tanto las distintas necesidades de las personas usuarias como teniendo en cuenta que ésta se desenvuelve en un contexto físico y psicosocial. Todo ello hace necesario un enfoque interdisciplinar y especializado de la intervención, además de que se procuren actuaciones coordinadas entre los diferentes recursos de la comunidad que garanticen la continuidad de la atención. Se proporciona guía y apoyo a los usuarios en todas sus etapas vitales así como a sus familiares.
  - **Transparencia:** En sus cuentas, como entidad sin ánimo de lucro y declarada de interés general y de utilidad pública, y en su gestión, con el fin de prevenir situaciones de discriminación y conflicto de intereses.
  - **Especialización y profesionalidad:** Proporcionar atención y apoyos especializados adecuados a las necesidades de las personas usuarias y sus familias a las características de su situación.  
Establecer objetivos y un sistema para su evaluación y seguimiento como marca distintiva de un trabajo y una gestión profesional.

- **Competencia y autonomía:** Cada persona tiene capacidad, con independencia de los apoyos que precisen, para desarrollar actuaciones competentes; así mismo deben tener control sobre su propia vida y actuar con libertad, por lo tanto, la intervención desde la entidad se debe concebir desde las competencias personales.  
Las personas usuarias, deben ser agentes activos en los procesos de intervención y para ello es importante tanto que se promocionen los comportamientos autónomos como que las programaciones de la entidad se lleven a cabo desde la diversidad en las necesidades individuales y al ejercicio de su voluntad.
- **Individualidad:** Cada persona es única y diferente por lo que la intervención en los centros se debe llevar a cabo desde los criterios de atención flexible y personalizada, adaptando las intervenciones a las necesidades y voluntades específicas de las personas atendidas y de sus familias.
- **Independencia y bienestar:** Todas las personas, independientemente de sus características o situación, tiene derecho a recibir apoyos que mejoren su situación de dependencia y su bienestar subjetivo, por lo que la intervención en la entidad se debe caracterizar por su finalidad socio terapéutica.
- **Solidaridad:** Dar a conocer el colectivo de personas con parálisis cerebral y patologías afines así como el trabajo que realiza la entidad para generar un clima de sensibilización social que ayude a la inclusión y colaboración social. A la vez que, desde una postura solidaria, se colabore con otros colectivos de la discapacidad.

Estándares, normas, sellos, reconocimientos externos (ISOS, EFR, EFQM, RSA...)	102-16
<ul style="list-style-type: none"><li>● ISO 9001-2015</li><li>● UNE EN-ISO 158101:2015</li><li>● RSA 2020</li><li>● RSA+ 2022</li><li>● Premio cuarto Pilar, categoría Trayectoria Profesional</li><li>● Acreditación por Fundación Lealtad</li><li>● Empresa Digna de Confianza</li><li>● Sello EducaenEco</li></ul>	
Principios y normativa o códigos conductas éticas	102-16

Fundación Aspace Zaragoza cuenta con un Código Ético debidamente colgado en su página web y que se puede visualizar en la siguiente dirección: <http://www.aspacezaragoza.org/codigo-etico/>

Dicho Código Ético es de aplicación a todos los grupos de interés que forman parte de la entidad. Anualmente el equipo directivo de la entidad se reúne para tratar de mejorar y revisarlo ampliando la participación posterior al resto de profesionales y usuarios de la entidad.

La entidad cuenta con un canal de quejas y sugerencias donde todas las personas que guardan relación con la misma: usuarios y usuarias, familias, profesionales, proveedores, etc. pueden hacer llegar todo aquello que estimen oportuno en pro de mejorar el servicio que desde la

entidad se está prestando. Dentro de este canal está abierta la posibilidad de denunciar aquellas conductas que no cuadren dentro del Código Ético de la entidad.

## Política de Dirección de personas

Nuestra política de Dirección de Personas se manifiesta mediante nuestro firme compromiso con las personas usuarias para satisfacer plenamente sus requerimientos y expectativas. Para ello, garantizamos impulsar una cultura con una visión global de nuestros servicios, alineada con nuestros principios y valores, basada en los principios de honestidad, liderazgo y desarrollo del recurso humano, solidaridad y compromiso de mejora.

Nuestra política se basa en los siguientes pilares:

1. Comunicar y compartir con los profesionales los objetivos del servicio, las características de un correcto funcionamiento de este, los resultados, objetivos esperados y los logros y metas que han conseguido.
2. Promover un ambiente de compañerismo, colaboración y respeto;
3. Promover el trabajo en equipo, fomentando la participación de los profesionales para la mejora continua del servicio;
4. Fomentar el reconocimiento verbal o escrito a los profesionales, ante buenas prácticas, resolución de dificultades, propuestas de mejora o al ser felicitados por los clientes, personas usuarias o familiares;
5. Impulsar las buenas prácticas en los estilos de dirección de personas, apoyando y formando a los profesionales que tengan responsabilidad en la dirección de personas en equipos o áreas;
6. Escuchar, analizar y si procede, dar respuesta a las sugerencias, propuestas y necesidades que planteen los trabajadores/as.

Para poder desarrollar esta política, la Dirección establece anualmente unos objetivos en materia de Calidad particulares para determinadas actividades y servicios.

Es responsabilidad de todas las personas que trabajan en nuestra Organización, y requiere de la colaboración, profesionalidad e iniciativas de todos los miembros de esta, el conseguir la mejora continua en la prestación de nuestros servicios para la promoción de la autonomía personal.

## C.1.4. Gobierno de la Organización

### ENFOQUES:

#### Patronato:

- Consuelo Ciria López: Presidenta
- M<sup>a</sup> Isabel Castellano Ariño: Vicepresidenta
- Rafael Oliver Buil: Tesorero
- Pilar Gracia Sinues: Secretaria
- Ignacio Escanero Martínez: Vocal
- Ana Sanz Campos: Vocal
- Francisco Javier Roldán Huerta: Vocal
- M<sup>a</sup> Isabel Grasa Castellano: Vocal
- Gregorio Granados Calvo: Vocal
- Juan Alberto Belloch Julbe: Vocal

#### Equipo Directivo:

- Mónica Iglesias Prieto: Directora gerente
- Pablo Escanero Escanero: Abogado y Responsable de Calidad
- Elena Iguaz Larrodé: Trabajadora Social
- Aurora Zamarreño Tobaruela: Psicóloga
- Cristina Parrot Llutart: Coordinadora de Módulo
- Carolina López De Vicente: Coordinadora de Módulo
- Raquel Rabanaque: Directora de Centro Escolar
- Mayra Banchon Armas: Coordinadora Residencia
- Marta Trujillano Clavero: Coordinadora equipo de Fisioterapia.

## RESULTADOS:

PATRONATO	Año 2021	Año 2022	Año 2023	GRI
Estructura del Gobierno de la organización				102-18
Composición del Máximo Órgano de Gobierno y Presidente:				
ejecutivos y no ejecutivos	9	9	10	
antigüedad en el ejercicio en el órgano de gobierno	Todos los miembros del patronato tienen una antigüedad de 10 años (año de constitución de la entidad como Fundación) a excepción de Gregorio Granados que tiene una antigüedad de 5 años e Ignacio Escanero, Ana Sanz e Isabel Grasa que tienen una antigüedad de 4 años. Juan Alberto lleva 1 año en el cargo			102-22/23
sexo	Hombres: 5 Mujeres: 5			

EQUIPO DIRECTIVO	Año 2020	Año 2021	Año 2022	GRI
Estructura del Gobierno de la organización				102-18
Composición del Máximo Órgano de Gobierno y Presidente:				
ejecutivos y no ejecutivos	10	11	11	
antigüedad en el ejercicio en el órgano de gobierno	Mónica Iglesias Prieto: 5 años Pablo Escanero Escanero: 7 años Elena Iguaz Larrode: 3 meses Cristina Parrot Llutart: 14 años Carolina López De Vicente: 14 años Raquel Rabanaque: 3 años Mayra Banchon Armas: 6 años Marta Trujillano Clavero: 3 años Aurora Zamarreño Tobaruela. 3 mess			102-22/23
sexo	Hombres: 1 Mujeres: 8			

Composición de los Comités responsables	102-18
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Empresa: 4 mujeres</li> <li>• Comité de Seguridad y Salud: 2 mujeres y un hombre.</li> <li>• Comité de Igualdad: 3 mujeres y 1 hombres.</li> </ul>	

## ACCIONES:

Las acciones se podrían resumir en las siguientes:

- Gestión por procesos basados en la implantación de un sistema de gestión de calidad que se rige por la norma ISO 9001:2015 y UNE 158101 *Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de los centros residenciales y centros residenciales con centro de día o centro de noche integrado.*
- Sello Dona Con Confianza de Fundación Lealtad
- Análisis de partes interesadas
- Matriz DAFO
- Plan de Responsabilidad Social
- Memoria RSA
- Sello RSA +
- Memoria IASS
- Plan de actuación
- Memoria Institucional
- Objetivos de Mejora
- Acciones de mejora-oportunidades
- Plan Estratégico 2022-2025
- Código Ético 2022
- Plan de Igualdad (incluye medidas de conciliación) marzo 2023
- Política de Conflicto de Intereses
- Transparencia en la gestión
- Informe de satisfacción
- Implantación de Objetivos de Desarrollo Sostenible en la gestión de la entidad. Informe sobre ODS.
- Impulsar la educación medioambiental a través de la obtención del Sello EducaEnEco
- Criterios de selección de Proyectos, Entidades Colaboradoras, Proveedores
- Política de aprobación de gastos
- Política de control de donaciones anónima y en efectivo
- Encuesta de satisfacción personal
- Alianzas con organizaciones y otras entidades
- Canal de denuncias

## **BUENAS PRÁCTICAS:**

Las buenas prácticas que pueden ser de aplicación a otras empresas podrían ser las anteriormente citadas.

## C.1.5. Grupos de Interés

### **ENFOQUES:**

Existencia de un procedimiento de análisis de las partes interesadas que tiene como objetivo fundamental identificar a aquellas partes interesadas que:

- Que pueden afectar a la organización, con sus decisiones o actividades;
- Que pueden ser afectadas por las decisiones o actividades de la organización;
- Que creen que puede ser afectados por las decisiones o actividades de la organización.

La identificación queda reflejada en un acta de reunión tras la participación del equipo directivo de la entidad (previa apertura de esta identificación al resto de profesionales y personas usuarias).

Una vez identificadas las partes interesadas, en el Registro Maestro de Partes Interesadas el Equipo Directivo con el apoyo de otros profesionales, registra las Necesidades y Expectativas de cada parte. Posteriormente se evalúa la relevancia de las partes interesadas. Para evaluar la relevancia de las partes interesadas utilizamos la Matriz de influencia/impacto, que agrupa a los interesados basándose en su participación activa (“influencia”) en el sistema de gestión de calidad y su capacidad de efectuar cambios a la planificación o ejecución del sistema o sus procesos (“impacto”).

Como mínimo con una periodicidad anual se efectúa la revisión de la información de las partes interesadas en la revisión del Sistema por la Dirección. Y si se considera necesario se convoca una reunión del Equipo Directivo para realizar la Supervisión quedando reflejada la misma en un acta de reunión.

## RESULTADOS:

CONTENIDOS	GRI
Lista de GI con los que está implicado la organización	102-40
<ul style="list-style-type: none"><li>• A Nivel interno:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Profesionales</li></ul></li> <li>• A Nivel externo:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Patronato</li><li>○ Personas usuarias</li><li>○ Familias/Tutelas (Menores)</li><li>○ Administración Pública</li><li>○ Proveedores</li><li>○ Asociaciones: ONCE, Confederación ASPACE,</li><li>○ Entidades de crédito</li><li>○ Comunidad Local</li><li>○ Subcontrata</li><li>○ Juzgado de 1ª Instancia nº 13 (Tutelas)</li></ul></li></ul>	
nº total de empleados cubiertos por acuerdos de negociación colectiva	102-41
<ul style="list-style-type: none"><li>• 85 empleados</li></ul>	
Definición del proceso para identificar los GI	102-42
<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrito en el apartado “enfoques”</li></ul>	

## ACCIONES:

- Patronato: encuestas de satisfacción anual. Reuniones trimestrales. Rendición de cuentas acerca de gestión y administración.
- Personas usuarias: encuestas de satisfacción anual. Programación y Evaluación.
- Familias: encuestas de satisfacción anual. Reuniones periódicas
- Proveedores: envío de requisitos y evaluación anual a los mismos. Confirmación de recepción de los mismos. Reuniones periódicas
- Administración pública: envío de memoria de la entidad al Instituto Aragonés de Servicios Sociales de manera anual, justificación de proyectos. Rendición ante Registro de Fundaciones.

- Asociaciones: envío de Memoria Anual, informes sobre alumnos/as y personas usuarias, justificaciones de proyectos.
- Entidades de crédito: justificación de proyectos. Reuniones.
- Comunicad Local: justificación de proyectos.
- Juzgado de 1ª Instancia nº 13: inventarios de bienes, rendición de cuentas anuales, rendición final de cuentas, autorizaciones judiciales.

## C.1.6. Análisis de Materialidad y Datos de la Memoria

### ENFOQUES:

Esta memoria pretende dar un enfoque de las actuaciones llevadas a cabo por Fundación ASPACE Zaragoza que están relacionadas con la actuación bajo los principios de la Responsabilidad Social.

### RESULTADOS:

CONTENIDOS	GRI
Entidades incluidas en los estados financieros consolidados (documentos públicos) <ul style="list-style-type: none"><li>No se incluyen entidades</li></ul>	102-45
Proceso para definir los temas materiales <ul style="list-style-type: none"><li>El proceso de definición guarda relación con la guía para la elaboración de la memoria 2018</li></ul>	102-46
Lista de temas materiales y relevantes para la organización <ul style="list-style-type: none"><li>Principios de Responsabilidad Social</li></ul>	102-47
Reexpresión de la información (con respecto a informes anteriores) <ul style="list-style-type: none"><li>Se mantiene formato y contenidos respecto a memoria anterior</li></ul>	102-48
Cambios significativos en el periodo de la memoria <ul style="list-style-type: none"><li>Alineamiento con agenda 2030 y los ODS. Contratación y proceso de instalación de placas solares</li><li>Afianzamiento del Plan de igualdad. Inclusión de nuevas medidas de igualdad y conciliación.</li><li>Implantación de Políticas de control de donaciones anónimas y en efectivo, criterios de selección de empresas y entidades colaboradoras-</li><li>afianzamiento canal de denuncias</li><li>Afianzamiento del Plan Estratégico</li><li>Estrategia de comunicación interna y externa.</li></ul>	102-49
Periodo objeto de la memoria <ul style="list-style-type: none"><li>Septiembre 2022-Septiembre 2023</li></ul>	102-50/52
Fecha del último informe <ul style="list-style-type: none"><li>15 de septiembre de 2022</li></ul>	102-51
Punto de contacto para solución de cuestiones <ul style="list-style-type: none"><li><a href="mailto:pabloescanero@aspacezaragoza.org">pabloescanero@aspacezaragoza.org</a></li></ul>	102-53
Nivel de la memoria conforme al GRI "Opción Esencial"	102-54

## C.1.7. Plan Estratégico RSC/RSA

### **ENFOQUES:**

El enfoque de Responsabilidad Social Corporativa de la entidad está basado en los principios anteriormente citados.

Como puntos fuertes cabe destacar los siguientes:

- Evaluación de la satisfacción de las personas usuarias y sus familias
- Evaluación satisfacción personas empleadas
- Gestión por procesos basados en la implantación de un sistema de gestión de calidad que se rige por las dos normas citadas
- Servicios de calidad y variedad en los mismos
- Análisis de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
- Sello Dona Con Confianza
- Sello EducaenEco
- Plan de responsabilidad social
- Memoria IASS.
- Plan Estratégico 2022-2025
- Código Ético 2022
- Plan de Igualdad: incluye medidas relacionadas con la conciliación
- Empresa catalogada como Digna de Confianza
- Aumentar criterios sociales y medioambientales en la selección de nuestros proveedores
- Implantación de ODS en la entidad (Agenda 2030).
- Política de Conflictos de Intereses.
- Política de aprobación de gastos.
- Criterios de selección de proyectos, entidades colaboradoras y proveedores.
- Canal de denuncias
- Alianzas con organizaciones y otras entidades
- Inclusión del programa de ciudadanía activa en la entidad
- Evaluación del desempeño

Como puntos débiles o áreas de mejora cabe destacar los siguientes<sup>1</sup>:

- Mejora en materia medioambiental, no sólo en lo relacionado con el sello EducaenEco (actividad centrada fundamentalmente en el reciclaje) sino en otros aspectos relacionados con la educación medioambiental. Es necesaria la Implantación ISO 14001. Sistema de gestión medioambiental.
- Obtención del sello de excelencia empresarial
- Obtención de la Certificación EFR (Empresa Familiarmente Responsable)
- Revisión y actualización de la misión, visión y valores

## RESULTADOS:

Los puntos fuertes anteriormente citados se han cumplido en su totalidad y se miden anualmente a través de sus correspondientes indicadores, indicadores que cada año van mejorando.

En lo relativo a las áreas de mejora estas quedan pendientes y serán analizadas en la próxima memoria de la entidad.

## ACCIONES:

- Las anteriormente citadas como puntos fuertes

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Las anteriormente citadas como puntos fuertes

---

<sup>1</sup> A estas áreas de mejora hay que añadirles los compromisos adquiridos a lo largo de la presente memoria de la entidad

## CRITERIO 2. CLIENTES

Aspace tiene como misión *Ofrecer atención integral y tratamiento especializado durante todos los ciclos vitales de personas con Parálisis Cerebral y patologías afines fomentando el desarrollo personal y la calidad de vida.* Para ello se les presta una serie de servicios.

Los servicios que se prestan desde la Fundación ASPACE Zaragoza son los incluidos en el siguiente catálogo de servicios y profesionales que los prestan:

- Residencia
- Centro de Día para Adultos:
  - Módulo A
  - Módulo B
- Centro Escolar

## OTROS SERVICIOS

- Gerencia y Administración: Directora Gerente y Personal Administrativo.
- Atención Funcional:
  - Logopedia: Desarrollo de la comunicación y aspectos relacionados con la alimentación (disfagia). Profesionales: Logopedas.
  - Fisioterapia: Desarrollo de funciones motoras y funcionamiento relacionado con el movimiento. Profesionales: Fisioterapeutas.
  - Musicoterapia: Empleo de la música como elemento mediador para favorecer el desarrollo personal. Profesionales: Musicoterapeuta / Educadoras.
  - Educación de Adultos: Mantenimiento y desarrollo de aprendizajes funcionales y significativos para la persona. Profesional: Maestra.
  - Apoyo y desarrollo de la autonomía en AIVD (Actividades y Talleres): Actividades de ocupación terapéutica y habilitación funcional de la persona Actividades Cotidianas, Productos Propios, Talleres (cocina, actividades para el desarrollo personal y social). Profesionales: Educadoras / Cuidadoras/ cuidadores.
  - Actividades Lúdicas y Sociales: Juegos, Actividades para la inclusión social. Profesionales: Educadoras/Cuidadoras/Cuidadores.
  - Actividades Sensoriales: Empleo de situaciones sensoriales como elemento mediador para favorecer el desarrollo personal. Profesionales: Educadoras / Cuidadoras/ Cuidadores.

- Taller de radio: Actividades de comunicación, debate sobre temas de interés de los usuarios a través de podcast para favorecer la inclusión y participación social. Profesionales: Logopeda/Educadoras.
- Boccia: Práctica de este deporte. Profesionales: Educadoras. Profesionales de Ocio y Tiempo Libre.
- Programa de ciudadanía activa. Psicóloga y abogado. Programa de derechos y sexualidad.
- Apoyo y desarrollo de la autonomía en ABVD (Autocuidado): Cuidadoras/ Cuidadores / Otros profesionales
  - Higiene/Aseo
  - Alimentación
  - Vestido
  - Desplazamientos/Transferencias
  - Descanso
- Atención Psicológica:
  - Atención y Apoyo psicológico: Psicóloga
  - Estimulación Cognitiva: Psicóloga
  - Desarrollo Psicosocial: Psicóloga/Educadoras
  - Taller de desarrollo emocional
- Atención Social:
  - Trabajo social: Trabajador Social.
  - Entorno y Productos de Apoyo: Trabajador Social.
  - Atención y Apoyo a las Familias: Trabajador Social y Psicóloga.
  - Ocio y Tiempo Libre: Técnico de Integración Social
- Atención a la Salud: Médico de atención primaria
- Respiro familiar
- Atención Jurídica: Abogado
- Programa de derechos: Abogado

- Ejercicio de Tutelas: servicio tutelar
- Servicios Básicos
  - Cocina: Empresa subcontratada.
  - Limpieza: Auxiliares de limpieza
  - Lavandería: Gobernantas
  - Mantenimiento: personal de mantenimiento
- Comedor: Profesionales del centro
- Transporte Adaptado: Conductores/as / Monitores/as de transporte

Anualmente en la matriz de identificación de riesgos y oportunidades se identifican los riesgos y oportunidades de la entidad (tanto por servicio como por parte interesada). En base a esta identificación se establecen una serie de objetivos y acciones de mejora a los que les son de aplicación unos indicadores que permiten medir la consecución de los mismos. Dichos objetivos y acciones son revisados cada año manteniendo algunos e incluyendo algunos nuevos en función de las necesidades detectadas.

## Compromisos Adquiridos

COMPROMISO	EVOLUCION	FINALIZADO
Acreditación dentro de Fundación Lealtad.	Sello dona con confianza obtenido	SI
Seguir participando en proyectos con Confederación Aspace	Compromiso en constante realización	NO
Obtención del sello EFQM	En proceso	NO
Ampliar las personas usuarias del centro mediante promoción del mismo	Compromiso en constante realización	NO

Traslado de personas usuarias de residencia a la ampliación de residencia	Realizado	SI
Implemento de herramientas digital para mejora del servicio (personas usuaria y familia)	En proceso	NO

## Nuevos Compromisos Adquiridos

- Seguir participando en proyectos con Confederación Aspace.
- Obtención del sello EFQM.
- Implemento de herramientas digital para mejora del servicio (personas usuaria y familia)
- Implementación del sello ISO 14001
- Obtención certificado EFR
- Implantación de Unidades de Convivencia

### C.2.1. Satisfacción del Cliente

#### **ENFOQUES:**

La entidad cuenta con un procedimiento de satisfacción del cliente donde se establece el modo en que se logra la satisfacción del cliente. La satisfacción del cliente se analiza a través de:

- Encuestas de satisfacción: Anualmente se establece el modelo de encuesta a enviar y la muestra de la misma: personas usuarias, familias, tipologías... Esta encuesta debe incluir preguntas encaminadas a conocer las necesidades y expectativas de los clientes.
- Reclamaciones de los clientes: Se consideran reclamaciones todas aquellas que se hayan recibido por escrito en el formato oficial establecido. Se remitirán directamente a la dirección del centro, quien las gestionará, documentará la resolución por escrito y se la comunicará al reclamante en un plazo no superior a 10 días.
- Sugerencias y quejas: Recibidas de personas usuarias, familias o profesionales. Si son comunicadas oralmente, las documentará la persona que la recoja en el formato establecido. La gestión la realizará el Responsable de Calidad, quién junto con el responsable del servicio serán los encargados de resolverlas en un plazo no superior a 10 días, comunicando todas las incidencias habidas y resoluciones adoptadas a la persona que las realizó. Las quejas y sugerencias pueden incluir aspectos relacionados con la prestación del servicio o con las instalaciones y los equipamientos de los centros. Las sugerencias y quejas se depositan en el buzón de Administración en sobre cerrado a la atención del Responsable de Calidad. Se debe utilizar el formato establecido. Este modelo de hojas se encuentra a disposición de los profesionales y demás personal en el Servidor Común (Dentro de la carpeta de Calidad), Distribuidas en cada Centro (las tienen el Coordinador de Centro de Día, las Coordinadoras de Módulo, Residencia, Directora de CEE) y el Responsable de Calidad.
- No conformidades: Aquellas quejas y reclamaciones que se encuentran registradas como no conformidad externa.
- Indicadores establecidos para cada proceso.

Los clientes han sido informados de los canales existentes para la formulación de reclamaciones, quejas y sugerencias a través del Reglamento del régimen interno.

## RESULTADOS:

Indicador	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Resultados de las encuestas para medir la satisfacción de los clientes				
% de insatisfacción global y por atributo valorado	No existe (salvo algunos apartados con puntuación obtenida de regular)	No existe (salvo algunos apartados con puntuación obtenida de regular)	No existe (salvo algunos apartados con puntuación obtenida de regular)	GRI 418
Satisfacción media	Por encima del 90% buena y muy buena	Por encima del 90% buena y muy buena	Por encima del 90% buena y muy buena	
Error muestral	60% de las familias respondieron a la encuesta de satisfacción	62% de las familias respondieron a la encuesta de satisfacción	60% de las familias respondieron a la encuesta de satisfacción	

## ACCIONES:

- Impulsar la participación de las personas usuarias y sus familias. Se ha conseguido una subida del porcentaje de participación, pero aun así la entidad considera que tiene que ser más elevado.
- Impulsar el mecanismo de quejas y sugerencias.

## BUENAS PRÁCTICAS

Las anteriormente descritas

## C.2.2. Innovación en los Productos y Servicios

### ENFOQUES:

Anualmente se lleva a cabo un análisis de las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias (DAFO, Análisis de cuestiones externas a internas de la entidad, reuniones periódicas del equipo directivo del centro...) para la detección de las mismas poniendo en marcha su implantación en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

Estas nuevas necesidades detectadas son planificadas a través de su inclusión dentro del sistema de gestión de calidad y son evaluadas según lo establecido en el sistema.

Dentro de este análisis con respecto al presente año caben destacar:

1. Participación en varios programas coordinados por Confederación Aspace.
2. Inclusión del programa de ciudadanía activa como programa de intervención dentro de la entidad, basándose en un enfoque y defensa de derechos.
3. Se ha participado en encuentros (presenciales y online) donde analizaba los derechos de las personas con parálisis cerebral y aspectos relacionados con la ciudadanía activa.
4. Se va a acudir con un grupo de personas usuarias al congreso de parálisis cerebral en octubre del 2023.

### RESULTADOS:

Indicador	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Nº de productos/ servicios nuevos puestos en el mercado	3	1	3	
% de productos / servicios revisados / evaluados	100	100	100	GRI 416

## ACCIONES:

- También se participa en varios programas coordinados por Confederación ASPACE, que pretenden establecer sinergias de trabajo y colaboraciones cuyo objetivo es crear líneas de investigación y desarrollo respecto a la tecnología (#ASPACenet), la valoración y establecimiento de programas individuales con criterios uniformes (ASPACecif (Valorando Capacidades)), el trabajo en red de las entidades ASPACE (Talento ASPACE), programa de Impresión 3D y la participación de las personas con parálisis cerebral dentro del movimiento ASPACE. El objetivo es que todos estos proyectos redunden en beneficio de las entidades participantes y las personas con parálisis cerebral que reciben sus servicios. A continuación se detallan los proyectos citados:

- #ASPACenet: es un proyecto que tiene como misión mejorar la autonomía y la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral a través de la tecnología y, específicamente, las Tecnologías de Apoyo (TA) y los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC).

Pretende cubrir las importantes carencias en cuanto a disponibilidad de TA y SAAC, así como en capacitación y asesoramiento para su correcta aplicación.

Si consideramos que las principales limitaciones de las personas con parálisis cerebral para participar en el entorno, se encuentran en el desplazamiento, la manipulación, la comunicación y el acceso a la información, podemos hacernos una clara idea de la importancia de la tecnología para que el colectivo disponga de la posibilidad de relacionarse y comunicarse de forma sencilla y directa, desarrollando así su autonomía, potenciando su participación social y reforzando su condición de ciudadanos en igualdad de condiciones.

- ASPACecif (Valorando Capacidades): es un proyecto que fomenta la implantación de herramientas de trabajo relacionadas con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (OMS, 2001). En concreto se ha desarrollado una herramienta informática desarrollada por Confederación ASPACE para valorar de forma objetiva las características clínicas, el perfil de la discapacidad y la situación social de las personas con parálisis cerebral. Además ofrece utilidades

que permiten elaborar programas de intervención e informes vinculados con las valoraciones.

- Talento ASPACE: Constituye una red de trabajo constituida formada por grupos de profesionales del Movimiento ASPACE de diferentes áreas, para el intercambio de conocimientos, aportando información de primera mano del trabajo realizado por otras entidades. En Talento ASPACE gestionamos el conocimiento y el talento acumulado en el Movimiento ASPACE, compartiendo buenas prácticas de manera transparente, solidaria y comprometida para poder alcanzar progresivamente cotas más elevadas de excelencia en la gestión.
- Red de Ciudadanía Activa ASPACE: La Red de Ciudadanía Activa ASPACE es un grupo de trabajo formado por 650 personas con parálisis cerebral, procedentes de 26 entidades ASPACE de toda España, cuyo objetivo consiste en potenciar su propia participación social a través del fomento de su autodeterminación, de tal forma que desde la familia, las propias entidades ASPACE, las instituciones públicas y la sociedad en general valore y respete sus opiniones y decisiones como ciudadanos.
- Programa de Acompañamiento en el proceso de transformación digital: Se trata de un programa integral con el que, a través de formaciones, acompañamiento y consultorías específicas, realizamos un proceso de digitalización y de manejo de las herramientas necesarias para desarrollar un proceso de transformación digital, con ayuda de profesionales especializados en la materia.
- Programa de Derechos, participación y asesoría jurídica – Aspace por tus derechos: El abordaje de la sexualidad de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral constituye un elemento dignificador y un tratamiento en igualdad al resto de la ciudadanía. Con este programa se sientan las bases del autoconocimiento de los derechos como herramienta clave al ejercicio de la ciudadanía activa, ahondando en el conocimiento de los derechos de mayor incidencia cotidiana en la vida de las

mujeres y los hombres con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con altas necesidades de apoyo.

- Red de alimentación y deglución: Fundación ASPACE Zaragoza participa en este proyecto, que tiene como objetivo mejorar la comunicación entre los profesionales y la Confederación ASPACE, creando una comunidad de apoyo entorno a la deglución y la alimentación del colectivo de personas con parálisis cerebral. Pretende velar por la seguridad y la eficacia en los procesos de alimentación y deglución de las personas con parálisis cerebral, de tal manera que los procesos de alimentación y deglución sean seguros, equilibrados, saludables, individualizados, participativos, accesibles y satisfactorios.
- Alianzas corporativas: tiene como objetivo Intercambiar experiencias, buenas prácticas y colaboración entre las entidades para generar alianzas corporativas.
- Impresión 3D: tiene como objetivo la realización de productos de apoyo para personas usuarias.

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Participar de manera activa en los proyectos de Confederación Aspace anteriormente citados.

## C.2.3. Calidad del Servicio

### ENFOQUES:

La calidad del servicio se mide a través de:

- **Reclamaciones de los clientes:** Se consideran reclamaciones todas aquellas que se hayan recibido por escrito en el formato oficial establecido. Se remitirán directamente al director del centro, quien las gestionará, documentará la resolución por escrito y se la comunicará al reclamante en un plazo no superior a 10 días.
- **Sugerencias y quejas:** Recibidas de personas usuarias/alumnos, familiares o trabajadores. Si son comunicadas oralmente, las documentará la persona que la recoja en el formato establecido. La gestión la realizará el Responsable de Calidad, quién junto con el responsable del servicio serán los encargados de resolverlas en un plazo no superior a 10 días, comunicando todas las incidencias habidas y resoluciones adoptadas a la persona que las realizó. Las quejas y sugerencias pueden incluir aspectos relacionados con la prestación del servicio o con las instalaciones y los equipamientos de los centros. Las sugerencias y quejas se depositan en el buzón de Administración en sobre cerrado a la atención del Responsable de Calidad. Se debe utilizar el formato establecido. Este modelo de hojas se encuentra a disposición de los profesionales y demás personal en el Servidor Común (Dentro de la carpeta de Calidad), Distribuidas en cada Centro (las tienen el Coordinador de Centro de Día, las Coordinadoras de Módulo, Residencia, Directora de CEE) y el Responsable de Calidad.
- **No conformidades:** Aquellas quejas y reclamaciones que se encuentran registradas como no conformidad externa.
- Indicadores establecidos para cada proceso.

### RESULTADOS:

Indicador	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Nº de reclamaciones atendidas	4	4	6	2	GRI 417
% de reclamaciones resueltas					
A favor del cliente	4	2	4	1	GRI 417
Importe de multas	0	0	0	0	GRI 417

## ACCIONES:

- Procedimiento de satisfacción del cliente
- Tabla de indicadores por proceso de la entidad.

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Rapidez en la gestión de las reclamaciones y consultas recibidas.
- Eficaz repuesta en la implantación de mejoras en calidad del servicio.
- Indicadores positivos por encima del porcentaje marcado en la tabla de indicadores.

## C.2.4. Transparencia Informativa sobre el Producto o Servicio

### ENFOQUES:

La entidad muestra su transparencia a través de:

- Auditorias anuales de contabilidad.
- Auditorías de sistema de gestión de calidad.
- Muestra de actividad de la entidad en Redes Sociales.
- Memoria IASS.
- Memoria institucional.
- Plan de actuación.
- Plan estratégico.
- Plan de Igualdad.
- Informe de ODS.
- Otras memorias.
- Informes.
- Política de conflicto de intereses.
- Reuniones trimestrales con el Patronato de la entidad para rendir cuentas de la gestión económica y personal. Dicha reunión queda reflejada en la correspondiente acta de reunión.
- Canal de denuncias
- Comunicación interna y externa

Actualmente la entidad se encuentra en proceso de acreditación de el Plan de Excelencia Empresarial.

### RESULTADOS:

- Auditorías realizadas: 3. Interna, externa y auditoría general de cuentas.
- Elaboración de Memoria anual ante el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Elaboración de otras memorias.
- Presentación Plan de Actuación.
- Presentación Informe de cuentas a Registro de Fundaciones y otros organismos.

- Reuniones Patronato celebradas: hasta la fecha se han realizado 4 reuniones.

## ACCIONES:

- Integración Plan Estratégico 2022-2025.
- Implantación cultura de transformación digital.
- Afianzamiento de la herramienta mailing informativo.
- Mejora de comunicación externa tras contratación de Gabinete externo
- Mejora de imagen externa tras realización de actividades culturales.

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Las anteriormente citadas.

## CRITERIO 3. PERSONAS

## Enfoque Global

Aspace tiene implantada una Política de Dirección de Personas revisada y fechada anualmente que dice así:

Nuestra política de Dirección de Personas, se manifiesta mediante nuestro firme compromiso con las personas usuarias para satisfacer plenamente sus requerimientos y expectativas. Para ello, garantizamos impulsar una cultura con una visión global de nuestros servicios, alineada con nuestros principios y valores, basada en los principios de honestidad, liderazgo y desarrollo del recurso humano, solidaridad y compromiso de mejora.

Nuestra política se basa en los siguientes pilares:

1. Comunicar y compartir con los profesionales los objetivos del servicio, las características de un correcto funcionamiento del mismo, los resultados, objetivos esperados y los logros y metas que han conseguido.
2. Promover un ambiente de compañerismo, colaboración y respeto;
3. Promover el trabajo en equipo, fomentando la participación de los profesionales para la mejora continua del servicio;
4. Fomentar el reconocimiento verbal o escrito a los profesionales, ante buenas prácticas, resolución de dificultades, propuestas de mejora o al ser felicitados por los clientes, personas usuarias o familiares;
5. Impulsar las buenas prácticas en los estilos de dirección de personas, apoyando y formando a los profesionales que tengan responsabilidad en la dirección de personas en equipos o áreas;
6. Escuchar, analizar y si procede, dar respuesta a las sugerencias, propuestas y necesidades que planteen los trabajadores/as.

Para poder desarrollar esta política, la Dirección establece anualmente unos objetivos en materia de Calidad particulares para determinadas actividades y servicios.

Es responsabilidad de todas las personas que trabajan en nuestra Organización, y requiere de la colaboración, profesionalidad e iniciativas de todos los miembros de la misma, el conseguir la mejora continua en la prestación de nuestros servicios para la promoción de la autonomía personal.

## Compromisos adquiridos

COMPROMISO	EVOLUCIÓN	FINALIZADO
Incrementar la implicación de los profesionales en procesos estratégicos, no solo del equipo directivo de la entidad.	Se han realizado	NO
Creación de comités específicos de seguimiento de determinadas acciones: EFQM, Fundación Lealtad, junto con los ya creados: Igualdad, plan estratégico etc.	Se ha realizado, aunque una de las prioridades de la entidad es que se sigan implicando en estos procesos estratégicos	NO
Obtención certificado relacionado con la conciliación.	No se ha realizado	NO
Creación de píldoras informativas en formato vídeo para profesionales de nueva incorporación.	Se ha realizado, pero no en su totalidad	NO
Mejorar la formación recibida en relación a actividades preventivas y del plan de autoprotección.	En proceso	NO

## Nuevos Compromisos Adquiridos

- Incrementar la implicación de los profesionales en procesos estratégicos, no solo del equipo directivo de la entidad.
- Creación de comités específicos de seguimiento de determinadas acciones: EFQM, Fundación Lealtad, junto con los ya creados: Igualdad, plan estratégico etc.
- Obtención certificado relacionado con la conciliación.
- Creación de píldoras informativas en formato vídeo para profesionales de nueva incorporación.

- Mejorar la formación recibida en relación a actividades preventivas y del plan de autoprotección.
- Seguir integrando nuevas medidas de conciliación laboral y familiar.
- Finalización de la integración de la filosofía y enfoque de derechos en los profesionales de la entidad.

## C.3.1. Satisfacción de las Personas Empleadas

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

La satisfacción de las personas empleadas se mide de forma indirecta a través de:

1. Reuniones de equipo directivo
2. Reuniones con su coordinador, responsable etc.
3. Evaluación de competencias
4. Quejas y sugerencias
5. Solicitud de cambios en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad
6. Encuesta de satisfacción

### RESULTADOS:

Tras el envío y respuesta de las encuestas de satisfacción la valoración global del profesional respecto a los ítems marcados es de un 4,0 sobre 5. Destaca la participación del mismo con al menos el 77% de los profesionales con realización de la encuesta.

### ACCIONES:

- Reuniones de dirección con profesionales a fin de determinar el grado de satisfacción, quejas, sugerencias, inquietudes etc.
- Mecanismo de quejas y sugerencias implantado
- Solicitud de cambios en el Sistema de Gestión
- Reuniones de equipo directivo
- Encuestas de satisfacción

- Comunicación interna

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Reuniones de profesionales con equipo directivo.
- Mecanismo de quejas y sugerencias implantado
- Solicitud de cambios en el Sistema de Gestión
- Reuniones de equipo directivo
- Buen uso de la herramienta de comunicación interna Resiplus
- Encuestas de medición de la satisfacción del personal.,

## C.3.2. Igualdad de Oportunidades y No Discriminación

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

Fundación ASPACE Zaragoza se adhirió en marzo 2018 al programa de implantación del Plan de Igualdad impulsado por CEOE Aragón “Convocatoria Igualdad CEOE Aragón”.

Actualmente dispone de un Plan de Igualdad implantado y consolidado que incluye medidas relacionados con el marco de la igualdad, así como medidas de conciliación.

Para asegurarse del cumplimiento de las medidas la entidad cuenta con Comité de Igualdad formado por tres mujeres y un hombres (incluye personal de comité de empresa).

### RESULTADOS:

Indicador	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Composición de Órganos de Gobierno y Dirección de la organización					
% Hombres	60	40	30	10	GRI 405
% Mujeres	40	60	70	90	
% menos de 30	0	10	0	10	
% entre 30 y 50	0	90	100	100	
% más de 50	100	0	0	0	
% otros grupos minoritarios	0	0	0	0	
Composición de la plantilla					
% Hombres	16	40	40	30	GRI 405
% Mujeres	84	60	60	70	
% menos de 30	10	10	10	10	
% entre 30 y 50	60	90	90	85	
% más de 50	30	0	0	5	
% otros grupos minoritarios	0	0	0	0	

# Memoria Responsabilidad Social 2023



Indicador	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Relación entre la retribución media de las mujeres y el salario base. Toda la plantilla cobra en relación con lo fijado por el Convenio Colectivo aplicable a la entidad.					GRI 405
Relación entre la retribución media de las Hombres y el salario base. Toda la plantilla cobra en relación con lo fijado por el Convenio Colectivo aplicable a la entidad.					GRI 405

## ACCIONES:

- Redacción y registro del Plan de Igualdad
- Consolidación del comité de Igualdad
- Análisis de la no existencia de brecha salarial
- Análisis de presencia de mujeres en órganos directivos
- Auditoría retributiva
- Reserva de parking para profesionales embarazadas
- Todas las incluidas en el convenio colectivo de la entidad: bajas maternales, paternales, reducción de jornada por cuidado de hijo etc.
- Revisión de posible lenguaje sexista
- Realización de una base de datos de CV desagregada por sexos.
- Difusión del Plan de Igualdad (página web y otros).
- Las acciones se aplican en:
  1. Acceso al empleo
  2. Compromiso de la organización
  3. Comunicación
  4. Formación y promoción empresarial
  5. Salarios y retribuciones

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Aplicación de las medidas contempladas en el Plan de Igualdad. Incluye medidas de conciliación

## C.3.3. Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Laboral

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

Estas acciones están incluidas dentro del Plan de Igualdad citado con anterioridad

### RESULTADOS:

Indicador	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Nº empleados que tuvieron derecho a un permiso por maternidad o paternidad.					
Mujeres	100	87	88	85	
Hombres	100	87	88	85	
Nº empleados que ejercieron su derecho a un permiso por maternidad o paternidad.					
Mujeres	2	2	0	3	
Hombres	1	1	0	1	
Nº empleados que se reincorporaron al trabajo después de que finalizase su derecho a un permiso por maternidad o paternidad.					
Mujeres	2	2	0	3	
Hombres	1	1	0	1	
% de la plantilla que hace uso de las medidas de conciliación laboral existentes (toda la plantilla puede hacer uso de las medidas de conciliación laboral existentes)					
Mujeres	100	100	100	100	
Hombres	100	100	100	100	
% de la plantilla que se ha acogido a una reducción de la jornada laboral.					
Mujeres	2	3	2	3	
Hombres	0	0	0	0	
% de la plantilla que dispone de jornada flexible en su puesto de trabajo. Se analiza cada situación en concreto y se garantiza la flexibilidad de la jornada.					
Mujeres	0	10	10	10	
Hombres	0	5	5	5	
% de la plantilla que hace uso de medidas de Teletrabajo (estas medidas se pueden llevar a cabo en los departamentos de administración y gestión dadas las características de las personas usuarias)					
Mujeres	0	5	5	5	
Hombres	0	5	5	5	

## ACCIONES:

- 1) Posibilidad de Parking.
- 2) Servicio de comedor pagado por la entidad.
- 3) Posibilidad de mandar paquetes de envío privados a las oficinas.
- 4) Lote Navideño.
- 5) Campañas de vacunaciones (antitetánica, gripe, etc.).
- 6) Donaciones de tapones.
- 7) Donación de comida.
- 8) Participación en acciones sociales colaborando con fundaciones en venta de artículos a beneficio de esa asociación.
- 9) Horario de verano para el personal de administración durante el mes de agosto.
- 10) Horas sin sueldo
- 11) Fomento del teletrabajo dadas las circunstancias actuales.
- 12) flexibilidad de cambio de turnos.
- 13) Servicio médico.
- 14) Posibilidad de recepción de paquetes de envío privados a las oficinas.
- 15) Campañas de vacunaciones (COVID-19, antitetánica, gripe, etc.). Gestionadas y realizadas por el personal sanitario de la entidad.
- 16) Adaptación de los permisos de ingreso y hospitalización de familiares para cubrir más las necesidades específicas del trabajador y sus familias.
- 17) Precios especiales en la compra de EPIS (mascarillas) por parte de los trabajadores. Gestión y entrega en la empresa sin necesidad de traslados.
- 18) Realización de pruebas diagnósticas y de antígenos del COVID-19. Para los trabajadores y sus familias sin es necesario en caso de duda ante cualquier síntoma presentado por parte del médico de la entidad.
- 19) Entrega de EPIS a los trabajadores y sus familias para llevar a cabo visitas médicas a centros hospitalarios para que estén protegidos frente al COVID-19.
- 20) Posibilidad de los 3 días anuales indicados en el convenio aplicable para visitas médicas en caso de no ser usados para ser usados de libre disposición
- 21) vacaciones extras para el personal de apoyo en colonias
- 22) Pago de plus a personal de apoyo en colonias
- 23) Formación en jornada laboral

24) Se facilita que todo profesional que participe en eventos relacionados con la entidad pueda acogerse a medidas de conciliación.

25) Formación online

27) Medidas destinadas a reducir o facilitar los desplazamientos (uso compartido de coche, transporte de empresa ...)

## **BUENAS PRÁCTICAS:**

- Las descritas en el apartado anterior.

## C.3.4. Formación y Fomento de la Empleabilidad

### **ENFOQUES DE GESTIÓN:**

Para la entidad la formación de sus profesionales es muy importante, por lo que cuenta con un Procedimiento de gestión de recursos humanos donde se establece la forma en que se lleva a cabo la impartición de formación a los trabajadores. Dicho procedimiento se llevaría a cabo de la manera que se describe a continuación.

Cuando se incorpora personal los miembros del Equipo Directivo se encargan de:

- Comunicarle la información relativa al centro, al Sistema de Gestión y a su puesto de trabajo entregándole el Manual de acogida Común. El profesional tendrá a su disposición para su consulta los otros manuales, dependiendo del centro en el que se encuentre. El profesional deberá firmar el Recibí Manual de Acogida.
- Recibe el manual de acogida específico de su centro.
- Entregarle los Procedimientos y Protocolos aplicables en la actividad que va a desarrollar (Responsable de Calidad).
- Abrir su Ficha de personal (Administración).
- Recopilar los registros relativos a su formación para archivarlos (Administración).
- Plan de formación inicial.

Si es necesario impartir formación adicional al nuevo trabajador, se planificará y se incluirá en el Plan de formación. Los responsables de cada área realizan el seguimiento del personal y detectan las necesidades de formación.

Una vez identificada la necesidad, Administración/Trabajo Social, la planifica y la documenta en el Plan de formación.

Tras seleccionar la entidad o persona que impartirá la acción formativa y realizar los trámites oportunos, Administración/Trabajo Social comunica los detalles a los interesados y supervisa el cumplimiento del plan establecido.

Si alguna de las acciones formativas previstas no llegara a impartirse, Administración/Trabajo Social registra los motivos de esta anulación o aplazamiento en la ficha en el Plan de formación y lo comunicará a los interesados.

Una vez recibida la formación, Administración mantiene archivadas las copias de los certificados que hayan podido emitir las entidades formadoras y actualiza la Ficha de personal (Resiplus) del afectado.

Pasado un cierto tiempo Administración/Trabajo Social evalúa la consecución de los objetivos, el aprovechamiento y la eficacia de la formación recibida.

El resultado de la evaluación lo registra el responsable de Calidad en el Plan de formación.

El Plan de Formación recoge:

1. Necesidad
2. Fecha de planificación
3. Tipo (externa o interna)
4. Descripción del curso
5. Objetivos
6. Persona o entidad que imparte el curso
7. Participantes
8. Fecha de finalización del curso
9. Método de evaluación
10. Evaluación

## RESULTADOS:

Toda la plantilla tiene la oportunidad de recibir formación y no se realiza distinción alguna entre hombre, mujeres y el cargo que ocupan dentro de la entidad. Simplemente se ofrece una formación a los profesionales y estos se apuntan en función de sus necesidades.

Inicialmente se le proporciona una formación inicial impartida por distintos profesionales: Director de Centro de Día, Logopeda, Psicología, Responsable de Calidad, entre otros.

En materia de seguridad y salud dicha formación es obligatoria y suele ser bien aceptada por todos los profesionales de la entidad.

Indicador	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
Promedio de horas de formación recibida por las personas durante cada ciclo anual				
Toda la plantilla	Hombres	25	80	10
	Mujeres	25	20	90
Desglose por categoría Altos directivos	Hombres	25	40	40
	Mujeres	25	60	60
Mandos intermedios	Hombres			
	Mujeres			
Técnicos	Hombres		15	15
	Mujeres		85	85
administración	Hombres	5	70	70
	Mujeres	5	30	30
Personal base	Hombres	30	20	20
	Mujeres	30	80	80

GRI 404

## ACCIONES:

- Incorporar la formación inicial que recibe el trabajador dentro del Plan de Formación
- Evaluar la actividad formativa
- Formación en materia de prevención y salud
- Formación de los trabajadores en aspectos relacionados con la Covid-19 y cuidados de la salud: medidas de seguridad e higiene, protocolos de actuación etc.
- Realización de plataforma de formación y gestión en ODS.
- Formación a la plantilla en ODS.
- Formación en diversas ramas relacionadas con la actividad que realiza cada profesional en relación a su puesto de trabajo.
- Píldoras formativas a través de panfletos publicitarios colgados en tablón de anuncios.
- Participación en el proyecto MAZ empresa saludable.
- Formación relacionada con el enfoque de derechos de las personas con parálisis cerebral.
- Formación en materia de asistencia personal.

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Posibilidad de sugerencias de formación
- Plan de formación elaborado de manera anual
- Formación en materia de prevención y salud
- Sistema paciente-enfermera
- Habilidades personales para el trabajo en equipo
- Formación en sistema de gestión Resiplus
- Trastornos musculoesqueléticos
- CAP
- Prevención de riesgos laborales (delegados de prevención).
- Realización de plataforma de formación y gestión en ODS.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Curso de manipulador de alimentos.
- Formación aula virtual: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- Formación en asistencia personal.
- Formación acerca del enfoque de derechos a personas usuarias.
- Se realiza la formación dentro del horario laboral.
- Formación en trastornos de deglución y su atención.
- Atención a las personas desde una perspectiva basal.

## C.3.5. Seguridad y Salud

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

Fundación Aspace dispone de un servicio de Prevención ajeno que gestione los aspectos relacionados con la Seguridad y la Salud.

Aun así la entidad cuenta con un Comité de Seguridad y Salud que se encarga de la aplicación de aquellas medidas e indicaciones en esta materia proporcionadas por el Servicio de Prevención Ajeno.

Cada tres meses se reúne el Comité con un miembro del servicio de Prevención para tratar diversos aspectos relacionados con la Seguridad y salud en el trabajo.

### RESULTADOS:

Indicador	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Indicador G4 asociado
% de trabajadores de la plantilla que tiene representación en los comités formales de Seguridad y salud	100	100	100	100	GRI 403
Nº de víctimas mortales	0	0	0	0	

### ACCIONES:

- Formación a los profesionales en materia de Seguridad y Salud
- Actualización del Plan de Autoprotección y el Plan de Emergencias
- Actualización y puesta de planos de evacuación
- Actualización de señalética de emergencias
- Actualización de los equipos de trabajo
- Actualización de los perfiles de trabajo
- Formación constante en materia de prevención
- Análisis de puestos de trabajo
- Análisis de luminosidad en puestos de trabajo

- Simulacro de evacuación

## **BUENAS PRÁCTICAS:**

- Actualización de los equipos de trabajo
- Formación a los profesionales sobre prevención de riesgos en el puesto de trabajo
- Formación presencial de profesionales por parte del servicio de prevención

## CRITERIO 4. PROVEEDORES

## Enfoque Global

Fundación ASPACE Zaragoza cuenta con un procedimiento de Gestión de Compras y un procedimiento de clasificación y evaluación de proveedores.

Dichos procedimientos establecen las normas de actuación por parte de los profesionales en relación a la realización y gestión de las compras y la evaluación y homologación de los proveedores por parte del departamento de Administración.

La selección de proveedores se realiza en base a una evaluación anual de aspectos ambientales, sociales, así como las iniciativas emprendidas en materia de responsabilidad social corporativa (publicación de Memorias, políticas de RSC, etc...) y otros factores considerados.

## Compromisos adquiridos

COMPROMISO	EVOLUCIÓN	FINALIZADO
Revisión del listado de proveedores aceptados. La entidad tiene la necesidad de revisar a sus proveedores dando de baja aquellas no incluidas en su Política.	Se realiza de manera anual	NO
Afianzar la política de selección de proveedores en el departamento de administración y órganos de dirección.	Se realiza de manera anual	NO
Revisión de fichero de proveedores.	En proceso	NO

## Nuevos Compromisos Adquiridos

- Revisión del listado de proveedores aceptados. La entidad tiene la necesidad de revisar a sus proveedores dando de baja aquellas no incluidas en su Política.
- Afianzar la política de selección de proveedores en el departamento de administración y órganos de dirección.
- Revisión de fichero de proveedores.
- Análisis de facturación de principales proveedores y revisión de precios establecidos.
- Incrementar la responsabilidad social corporativa con los principales proveedores.

## C.4.1. Compras Responsables

Dentro del procedimiento de Gestión de Compras y Subcontratistas se han definido los requisitos de proveedores y subcontratistas en función, fundamentalmente de criterios de precio, calidad y proximidad.

En esta tabla de requisitos junto con los mismos aparece un listado de documentación requerida a cada proveedor por producto que garantiza así la buena compra de productos.

Fundación Aspace Zaragoza cuenta fundamentalmente con proveedores locales los cuales son anualmente evaluados y cumplen con las expectativas y requisitos estipulados.

Las compras se documentan en un impreso de Petición de material. Dicho impreso es analizado por el Responsable de Calidad y Jefa de Administración a fin de que la compra y el proveedor cumplan con los requisitos exigidos.

En el pedido se describe de forma clara y precisa el producto solicitado esto incluye, en la medida que sea aplicable:

- 1- Fecha.
- 2- Solicitante del material y perfil de puesto de trabajo que ocupa.
- 3- Los datos del proveedor.
- 4- La descripción del producto: tipo, clase, referencia, o cualquier otra identificación precisa
- 5- Cantidad y precio.
- 6- Especificaciones que debe cumplir el producto solicitado.
- 7- Destino del mismo.
- 8- Documentación que debe acompañar el suministro (como certificados de calidad, marcado CE, Manual de instrucciones, etc.).
- 9- Tramitación del pedido.

### **RESULTADOS:**

Porcentaje de no conformidades por producto o servicio que no cumple requisito: NC relacionadas con el producto o servicio.

Durante la presente se han producido 5 NC de producto (mal estado de producto u otros).

## ACCIONES:

- Se incluyen criterios sociales y medioambientales de cara a la nueva contratación de un proveedor. Dichos criterios se realizan analizando su página web, para llevar a cabo un estudio detallado del proveedor.

Si dicha actividad no queda detallada en la página web se solicitan referencias.

- Se atiende a la pertenencia por parte del sello RSA u otros sellos distintivos.
- Se intenta que el proveedor tenga departamento de responsabilidad social.
- Se mantienen reuniones periódicas con proveedores principales.

## BUENAS PRÁCTICAS:

- La indicada en el apartado anterior.

## C.4.2. Clasificación y Evaluación de Proveedores y Homologación de Proveedores

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

Este procedimiento se aplica para evaluar y clasificar a los suministradores de FUNDACIÓN ASPACE, en función de su capacidad para suministrar productos/servicios de acuerdo con los requisitos establecidos.

Los proveedores sometidos a la evaluación aquí descrita son los suministradores de aquellos bienes o servicios que condicionan la calidad de nuestros servicios y pretendan suministrar con regularidad a FUNDACIÓN ASPACE ZARAGOZA, así como los subcontratistas.

La selección de los proveedores, su evaluación inicial, así como la reevaluación de estos de acuerdo con las pautas establecidas en este procedimiento es responsabilidad de Calidad.

En relación con los criterios de evaluación los aspectos a considerar en la evaluación inicial son:

1. Si ha demostrado que tiene capacidad y medios para el volumen a suministrar.
2. Si el producto/servicio suministrado cumple sistemáticamente con los requisitos de Fundación ASPACE Zaragoza y, en su caso, de la reglamentación aplicable.
3. El cumplimiento de los plazos de entrega.
4. Su gestión administrativa (certificados emitidos, albaranes...) y sus condiciones económicas (precios, descuentos, forma de pago...)
5. Criterios sociales y medioambientales: sello de Responsabilidad Social, acciones de Responsabilidad Social, sellos de calidad u otras certificaciones similares.

Cada uno de los aspectos mencionados se evalúa de cómo Bueno, Regular o Malo. El resultado de la evaluación puede ser Aceptado o Rechazado.

Además de esta evaluación inicial, hay proveedores a los que se les solicita más información debido a la naturaleza de los productos o servicios que proporcionan al centro y que se encuentran en la tabla de Requisitos de proveedores y subcontratistas, Para estos proveedores y subcontratistas es condición imprescindible para poder ser suministradores cumplir con los requisitos, en caso de no cumplir directamente pasan a no ser proveedores de Fundación ASPACE Zaragoza.

Para realizar la evaluación inicial, distinguimos entre:

#### A. PROVEEDORES HISTÓRICOS

Para implementar el presente procedimiento, cada uno de los proveedores de Fundación ASPACE Zaragoza es evaluado inicialmente, con respecto a los aspectos mencionados anteriormente, en función de su comportamiento histórico.

## B. NUEVOS PROVEEDORES

En lo sucesivo, la búsqueda y selección de nuevos proveedores, se realizará en función de su aptitud para cumplir con los requisitos y necesidades de Fundación ASPACE Zaragoza y compete a la responsable de Administración y al Responsable de Calidad.

Para ello recabará, en cada caso, la información y documentación que se considere necesaria para evaluar la capacidad que tiene el suministrador para adecuarse a las necesidades y requisitos de Fundación ASPACE Zaragoza (presentación de la empresa, catálogos, tarifas de precios, fichas técnicas de los productos de interés, certificados de sistemas de gestión, sellos de Responsabilidad Social...).

El resultado de la evaluación de los nuevos proveedores se registrará después del primer suministro.

Anualmente, y antes de proceder a la Revisión del S.G.C., la responsable de Administración procede a la reevaluación de cada uno de los proveedores, teniendo en cuenta las posibles modificaciones de los requisitos evaluados inicialmente y los resultados habidos en los controles de recepción de sus suministros. Como resultado de dicha reevaluación se tomará alguna de las siguientes decisiones:

- Mantenimiento como proveedor aceptado.
- Exclusión como proveedor aceptado.
- Exigir al proveedor la adopción de ciertas acciones correctivas o preventivas.

La responsable de administración registra en la ficha de Lista Proveedores aceptados los resultados obtenidos que incluyen los aspectos considerados con el resultado de la última evaluación practicada formando parte de los elementos de entrada para la Revisión del Sistema de calidad.

## RESULTADOS:

Fundación ASPACE Zaragoza ha incluido en la lista un total de 60 proveedores homologados que cumplen con los requisitos incluidos en la lista.

Anualmente (mes de enero) se lleva a cabo la evaluación o reevaluación de los proveedores. Tras la última reevaluación se han dado de baja cuatro proveedores por diversos motivos:

1. Mejor oferta de otro proveedor de gama de productos
2. Mejor servicio y calidad de producto
3. Cese de su actividad comercial
4. No cumplir con la política de la empresa.
5. No ser proveedor acorde a requisitos de proveedor.
6. No cumplir con la política medioambiental exigida.

## ACCIONES:

- Reevaluación de los proveedores.
- Atención a otros criterios que no sean precio como criterios sociales o ambientales. Dichos criterios se encuentran reflejados en el procedimiento de gestión de compras y evaluación de proveedores.

## BUENAS PRÁCTICAS:

- Procedimiento de evaluación de proveedores.
- Listado de proveedores aceptados.
- Requisitos de proveedores y subcontratistas.
- Política de selección de proveedores.
- Criterio de selección de empresas y entidades colaboradoras.

## C.4.3. Interacción con los Proveedores

Anualmente la entidad envía a los principales proveedores de su entidad los requisitos para poder ser aceptado como proveedor homologado dentro de la entidad.

Estos requisitos son enviados anualmente a los proveedores (mes de enero) especificando por proveedor los requisitos que han de cumplir para poder seguir suministrando productos o seguir prestando servicios en nuestra entidad. Entre estos requisitos destacan:

- Calidad
- Precio
- Atención al cliente
- Plazos de entrega
- Acreditación en normas de calidad
- Cualificación del personal
- Experiencia en el sector
- Criterios sociales o medioambientales: acreditaciones en Responsabilidad Social u otras certificaciones similares.

Tras el envío del documento a cada proveedor principal se solicita una confirmación de recepción por parte del proveedor. En el mes de enero se llevó a cabo el envío de estos requisitos a 60 proveedores obteniendo respuesta afirmativa de 35 proveedores vía correo electrónico o vía telefónica.

## CRITERIO 6. MEDIOAMBIENTAL

## Enfoque Global

Fundación Aspace Zaragoza se encuentra comprometida con el Medio Ambiente, para ello ha comenzado poco a poco la andadura hacia conseguir un Medio Ambiente mejor para todos.

En relación al sello EducaenECo los objetivos implantados en la entidad son:

- Sensibilizar sobre la importancia del cuidado del medio ambiente a través de gestos como el reciclaje.
- Promover la participación de la comunidad educativa en el sistema de recogida selectiva a través de la formación del profesorado, el personal no docente y el alumnado.
- Fomentar la recogida selectiva de residuos de envases y de papel y cartón en los centros educativos.
- Responder a las necesidades de recursos que tienen los centros educativos para poder realizar una correcta separación selectiva de residuos.

## Compromisos adquiridos

COMPROMISO	EVOLUCIÓN	FINALIZADO
Puesta en funcionamiento de la instalación de placa fotovoltaica para autoconsumo eléctrico.	Realizado. Se ha notado la instalación	SI
Finalizar la elaboración del Plan de Acciones medioambientales.	Elaborado	SI
Implantación ISO 14001	No se ha producido. El coste económico conlleva realizar otras acciones más prioritarias	NO
Actualizar formación con EducaenECo tanto profesionales como personas usuarias.	Realizado	SI
Reducción del consumo de papel y digitalización de algunos procesos.	En proceso de elaboración	NO

## Nuevos Compromisos Adquiridos

- Implantación ISO 14001.
- Reducción del consumo de papel y digitalización de algunos procesos.
- Reducción del consumo de cartuchos de tinta de impresión.
- Mejora las instalaciones de la depuradora de la entidad.
- Reducir el consumo de material fungible.

## C.6.1. Impacto Ambiental

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

El impacto ambiental de la Fundación se puede ver traducido en:

1. Consumo eléctrico.
2. Consumo de agua.
3. Consumo de papel y cartón.
4. Consumo de tóner.
5. Pilas.
6. Residuos sanitarios.
7. Calefacción, aire acondicionado.

### ACCIONES:

- Sello EducaEnEco
- Formación de los profesionales de la entidad en materia medioambiental
- Instalaciones de contenedores de reciclaje a lo largo de la entidad: papel y cartón, recogida de pilas usadas, plásticos, aceite etc.
- Fijar temperatura en termostatos para que siempre estén a temperatura óptima.
- Programación de aires acondicionados y calefacción.
- Favorecer la impresión en blanco y negro.
- Instalación de placas solares para agua caliente sanitaria.
- Instalación de placas fotovoltaicas para consumo eléctrico

### BUENAS PRÁCTICAS:

- Sello EducaEnEco
- Contenedores de reciclaje.
- Instalación de punto de recogida de aceite usado en la cocina de la entidad.
- Regulación de termostatos y carteles informativos.
- Placas solares.
- Programación de termostatos.

## C.6.2. Estrategia frente al Cambio Climático

### ENFOQUES DE GESTIÓN:

Dadas las características de nuestra entidad nuestra estrategia frente al cambio climático es muy pequeña respecto a lo que pueden realizar otras entidades o empresas.

En materia de CO<sub>2</sub>, disponemos de un transporte privado de rutas que realiza viajes tanto de recogida como de vuelta a la entidad (dada la situación del centro) de lunes a viernes.

Para lograr la reducción de emisiones de CO<sub>2</sub> cada año se procede a reestructurar las rutas de la entidad logrando una mayor eficacia y rapidez en las mismas, lo que conlleva una reducción del gasto de CO<sub>2</sub>, así como de ahorro a nivel de combustible.

Dada la situación de la entidad resulta complicado evitar el uso del transporte privado por parte de los profesionales, pero aun así, se incide desde la entidad en hacer uso del transporte público (en el manual de acogida de la entidad se indica esta posibilidad) así como la posibilidad de compartir coche entre estos.

### RESULTADOS:

Aproximadamente el 55% de los profesionales de la entidad hacen uso del transporte público o de rutas de traslado compartidas.

### ACCIONES:

- Reestructuración de rutas.
- Reducción del número de rutas en funcionamiento en periodos estivales.
- Fomento por parte de la dirección de la entidad del uso compartido de vehículos involucrándose de manera activa en que se de esta situación.
- Fomento de la línea de autobús 101-El zorongo a profesionales de nueva incorporación.
- Puntos de reciclaje

### BUENAS PRÁCTICAS:

- Reducción de emisiones de CO<sub>2</sub>



Fundación  
**Aspace**  
Zaragoza