

El diálogo con los grupos de interés: el método en Fenin

Elaborado por:

Soandex

Comisión de RSE de Fenin

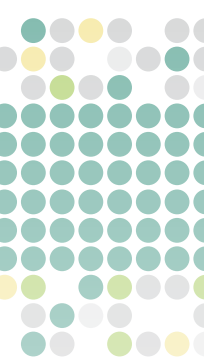
Diciembre 2016



c/Villanueva, 20 - I • 28001 MADRID
T. +34 91 575 98 00 • F. +34 91 435 34 78
Travessera de Gràcia, 56 - 1º - 3ª • 08006 BARCELONA
T. +34 93 201 46 55 • F. +34 93 201 81 09
www.fenin.es

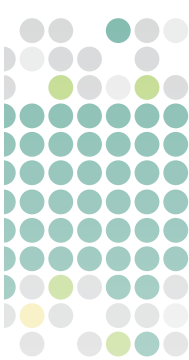
© 2016 Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)
Diseño y producción gráfica: Comuniland S.L.
Depósito legal: M-25727-2017

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier procedimiento electrónico o mecánico, sin permiso por escrito de FENIN.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
EL DIÁLOGO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS: UNA METODOLOGÍA	5
DIMENSIÓN ECONÓMICA	7
DIMENSIÓN SOCIAL	8
DIMENSIÓN MEDIOAMBIENTAL	9
EL MODELO DE DIÁLOGO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS EN FENIN	10
CONCLUSIONES	13



1. Introducción

La Responsabilidad Social Empresarial en general, y en el sector sanitario en particular, cobra cada vez mayor relevancia en el desempeño y la estrategia de todo tipo de organizaciones. Junto con las iniciativas llevadas a cabo por la industria, las instituciones públicas vienen desarrollando por su parte políticas y planes de actuación en esta materia. Tanto a nivel de gobiernos, desde las consejerías de las Comunidades Autónomas, como en el entorno de hospitales y centros asistenciales, crece el interés y la demanda de implementación de acciones orientadas a gestionar los impactos económicos, sociales y medioambientales de forma sostenible y, en la medida de lo posible, de forma verificable en beneficio de una mayor transparencia.

El hecho de que la actividad principal del sector sea mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, favorece la sensibilidad hacia un buen número de aspectos clásicos de la responsabilidad social, como son los derechos humanos, el medio ambiente o el ámbito laboral, por citar algunos. Además, se realizan programas de acción social y voluntariado tanto desde el ámbito empresarial como desde los propios centros públicos.

El centro de la acción es la persona, el paciente y, de forma extendida, la familia y el entorno en el que se desenvuelve. Los recientes planes de humanización de la sanidad puestos en marcha por diferentes comunidades autónomas tienen como objetivo hacer lo más agradable posible el contacto de los ciudadanos con sus centros y servicios sanitarios. En el Plan de Humanización de Extremadura¹ se recordaba que, ya en 1984, el plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria del INSALUD decía: "La propia tecnificación de la medicina y la masificación despersonalizada añaden suficientes componentes para que el paciente se sienta frecuentemente desvalido, frente a esa situación que no domina"². No cabe duda de que, más de tres décadas después, algunos factores entonces identificados como agentes causales de la incertidumbre del paciente, como la tecnificación, se han incrementado notablemente.

Construir una sanidad basada en la Responsabilidad Social es cosa de todos. Del mismo modo que se entiende la necesidad de una transversalidad de la salud en todas las políticas³, parece adecuado que la responsabilidad social sea lo más inclusiva posible, con un enfoque holístico y orientado al paciente y su entorno. La gobernanza⁴ del sistema a todos los niveles basada en el liderazgo estratégico es esencial para avanzar en este camino. Una sanidad eficiente y eficaz con excelentes resultados en salud debería atender a criterios de mejora continua, de diálogo abierto y de implementación de planes que mitiguen los impactos sociales y medioambientales relacionados con la salud.

¹ Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013.

² Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria. INSALUD; 1984. p. 19.

³ Health in all Policies: prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health of Finland. European Observatory on Health Systems and Policies; 2006.

⁴ Moyano Santiago MA, Rivera Lirio J. Sustainability of the Public Health Service in Spain: an Approach to Governance. International Archives of Medicine. IIMedPub Journals. 2015; 8: 252.

2. El diálogo con los grupos de interés: una metodología

En este documento, Fenin tiene como objetivo poner en valor la importancia del diálogo con los grupos de interés de una organización a la hora de implementar acciones de Responsabilidad Social y mostrar la metodología utilizada a modo de “estudio de caso”, que pueda servir de ejemplo a sus empresas asociadas y al resto de partes interesadas. Se ha tomado como referente investigaciones de otros autores y trabajos ya realizados en diferentes sectores.

El objetivo de dicho diálogo es la identificación de los asuntos que más interesan a quienes mantienen una estrecha relación con la organización, o de algún modo se ven concernidos por el resultado de las actuaciones realizadas, algo que resulta crítico para construir una estrategia sostenible.

Conocer y clasificar adecuadamente a los grupos de interés es una labor que con frecuencia se realiza de forma intuitiva, a menudo con un buen nivel de acierto dado el conocimiento existente en la organización acerca de los interlocutores más habituales. Sin embargo, algunos autores sugieren diversas variables a tener en consideración a la hora de medir la potencial influencia de los *stakeholders*, como son: el poder, la urgencia y la legitimidad⁵. Esta forma de evaluar cómo impactan las diferentes partes interesadas en una entidad, y viceversa, ayuda además a obtener un adecuado análisis de riesgos y oportunidades y establecer las mejores estrategias de comunicación con cada uno de ellos.

Una cuestión clave del proceso de diálogo es su contenido. A diferencia de lo habitual desde otras perspectivas de comunicación empresarial, este diálogo se enfoca en aquellos asuntos que resultan relevantes, sobre todo para los grupos de interés consultados. Por ello, es importante utilizar una adecuada metodología de identificación de asuntos a tratar, y que se pueda describir el método mediante el cual se han identificado los aspectos económicos, sociales y medioambientales.

Es frecuente comenzar con una reflexión interna en la organización, atendiendo a los posibles impactos de la actividad allí donde se producen –dentro y fuera de la organización–, y además llevar a cabo alguna metodología de investigación social. Un método que viene siendo utilizado cada vez con más frecuencia es una variante de RAND/UCLA⁶, una metodología similar a Delphi y que puede incluir grupos nominales, y que además introduce diferentes técnicas como:

1. Análisis comparativo con el sector y la competencia y análisis de gabinete (contexto).
2. Entrevistas semiestructuradas y encuestas.
3. Análisis de relevancia media de los asuntos y nivel de dispersión.
4. Focus Group. Consenso.

⁵ Mitchell RK. Toward a theory of stakeholder identification and silence: defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*. University of Pittsburgh; 1997.

⁶ Martínez-Sahuquillo Amuedo ME, et al. Métodos de Consenso. Uso adecuado de la evidencia en la toma de decisiones. “Método RAND/UCLA”. *Rehabilitación (Madr)*. 2001; 35 (6): 388-92.

El objetivo es lograr una matriz de asuntos clasificados por su relevancia y nivel de consenso entre los encuestados, como se muestra en la **Figura 1**.

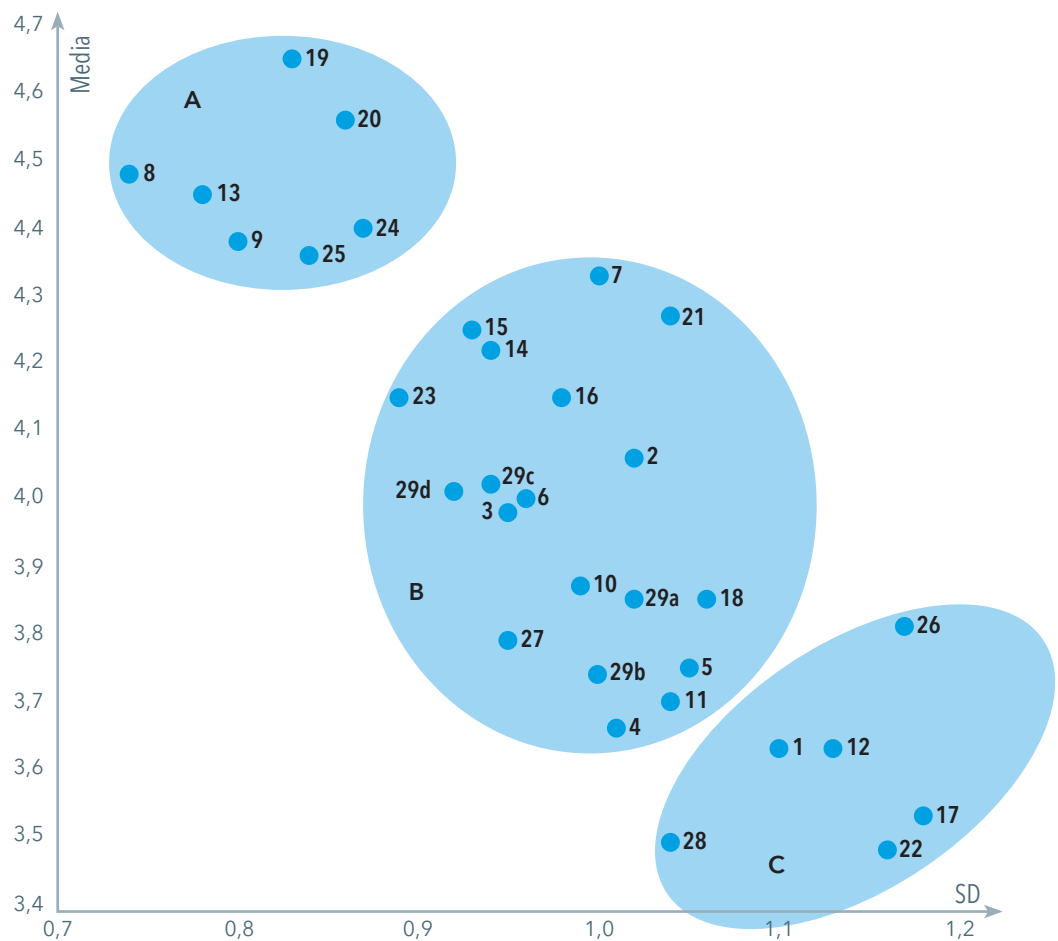


Figura 1. Evaluación de la relevancia de asuntos relacionados con gobernanza y comunicación con proveedores en asuntos regulados e incluidos en estándares internacionales.
Fuente: Muñoz-Torres MJ, et al. Materiality Analysis for CSR Reporting in Spanish SMEs. International Journal of Management, Knowledge and Learning. 2012; 1 (2): 231-50.

Los resultados quedan agrupados en tres zonas de izquierda a derecha según la dispersión sobre la media obtenida en una escala de 1 a 5 mostrada en el eje vertical. Posteriormente, el panel de expertos decide cuáles de entre los que concitan menor nivel de consenso son excluidos de los posibles planes de actuación que se llevan a cabo para responder a las expectativas identificadas y, obviamente, en cuáles centrar la acción.

Del análisis inicial de posibles asuntos de interés sobre los que mantener un contacto con las partes interesadas, se llega al final del proceso con resultados procedentes del “método de uso apropiado” aplicado a cada una de las dimensiones de la sostenibilidad.

3. Dimensión económica

El análisis de contexto inicial incluye la situación del momento económico por el que atraviesa la sanidad. En un entorno de crisis económica, la dimensión económico-financiera cobra un protagonismo predominante en las preocupaciones políticas sobre sostenibilidad del sistema sanitario. Las presiones derivadas del envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas producen tensiones sobre el presupuesto. En sociedades desarrolladas hay a menudo dos culturas visibles en relación a la sanidad⁷, asociadas por un lado a un uso excesivo de los recursos sanitarios y por otro a la búsqueda de la salud permanente en lo sanitario.

Las estrategias básicas del sector sanitario⁸ para garantizar la sostenibilidad económica son el incremento de la fiscalidad con carácter finalista y el aumento de la eficiencia en la provisión de servicios. La fiscalidad finalista es uno de los aspectos más recurrentes en los foros actuales sobre sostenibilidad del sistema sanitario. El destino de los fondos que los ciudadanos aportan, entre otros fines de interés público, para garantizar la sanidad padece tensiones de uso, por lo que se alzan cada vez más voces en el sentido de la necesidad de proveer con partidas fiscales específicas la financiación sanitaria y evitar trasvases a otras áreas de gasto.

El objetivo del diálogo con los grupos de interés en relación a la dimensión económica es identificar las principales fuentes de incertidumbre sobre la capacidad para asumir el coste actual y futuro del modelo sanitario. Los agentes implicados en esta dimensión son el propio sistema sanitario, las empresas proveedoras, empleados, organizaciones patronales y colegiales, etc. Todos ellos preocupados por la necesidad de que se identifiquen líneas de actuación eficaces y eficientes que maximicen el retorno del esfuerzo fiscal en forma de una sanidad sostenible.

.....
⁷ Gervás J, Meneu R. La crisis de salud pública en una sociedad desarrollada. Aciertos y limitaciones en España. Informe SESPAS. Gaceta Sanitaria. 2010; (Suppl I): 33-6.

⁸ Martín J, López del Amo MP. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España. Departamento de Economía Aplicada, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Campus Universitario de Cartuja, s/n. Artigo Article, nº 2773. Granada; 2011.

4. Dimensión social

La salud y la enfermedad con frecuencia son producto de la forma en que las personas organizan sus vidas y del contexto en el que lo hacen. Ante este hecho, cabe situar el foco de diálogo con las instituciones sanitarias en la formulación de programas y planes de salud, y en la posibilidad de considerar la integración de las decisiones de los pacientes con la intención de enriquecer el proceso de elaboración de dichos planes estratégicos. La conciencia institucional acerca de la relevancia de los determinantes sociales en la salud de las personas puede observarse en una larga trayectoria de acontecimientos en las últimas décadas. En la Declaración de Almá Atá de 1978⁹ ya se apuntaba hacia la obligación que los gobiernos tienen de cuidar de la población mediante medidas sociales adecuadas. En 1986 se publicó la Carta de Ottawa, como resultado de la conferencia global sobre promoción de la salud, y en ella se reflejaba que las sociedades complejas no pueden separar la salud de otros objetivos, y que los lazos que unen al individuo y el medio en el que vive requieren de un acercamiento social a la salud.

Además de las actuaciones de las instituciones sanitarias en un nivel macro del análisis, los aspectos sociales tienen una relevancia significativa en otros interlocutores. Los profesionales que trabajan en el sistema precisan de un adecuado diálogo social que comprenda las prácticas laborales y cuestiones como la conciliación, la promoción profesional, el derecho de asociación o la seguridad laboral. Un acertado proceso de diálogo en relación a aspectos sociales también debería considerar a las poblaciones de referencia, en particular a la relación del paciente y sus familiares con el sistema.

.....
⁹ Almá Atá, 1978. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre, 1978.

5. Dimensión medioambiental

El clima tiene una gran influencia en diferentes ámbitos de la vida. Las temperaturas extremas, diluvios, olas de calor y otros fenómenos atmosféricos afectan a la biodiversidad y tienen consecuencias sobre la salud de las personas. Uno de los ejemplos más recientes fue la ola de calor del año 2003 en el oeste de Europa, donde el número de fallecidos como consecuencia del exceso de temperatura fue de dos mil personas en Inglaterra y Gales y de catorce mil ochocientos en Francia durante ese verano. El cambio climático es solo uno de los muchos aspectos que las autoridades sanitarias pueden considerar respecto del medio ambiente y la sanidad. Parece fundamental, por ello, determinar qué claves serían necesarias para reducir el peso relativo del impacto del clima y el medio ambiente en los resultados de salud de la población. Esta dimensión, que no aparece de forma mayoritaria en los planes de salud de las comunidades autónomas, puede introducirse a través de cuestiones como: ¿Qué determinantes ambientales son relevantes para la salud y qué resultados producen? ¿Cómo se miden, cómo es posible reducir el impacto y adaptar las estructuras? Pero no es solo la incidencia que sobre el índice de mortalidad puede tener el clima o los impactos ambientales: el incremento de la morbilidad también produce una mayor incapacidad laboral y tiene incidencia sobre las economías de los países. Como es conocido, las cohortes de población más desfavorecidas socioeconómicamente padecen con mayor intensidad estas consecuencias derivadas de hogares inadecuados desde un punto de vista térmico, higiénico y de salubridad ambiental. Las estrategias sanitarias¹⁰ tienen una importante oportunidad de mejora al incluir las consideraciones medioambientales en los planes de salud y en las políticas sanitarias.

Conocer las expectativas de los grupos de interés en materia medioambiental es una necesidad para establecer acciones socialmente responsables. Cabe esperar que cuestiones como las emisiones de gases de efecto invernadero, y en particular las relacionadas con la huella de carbono, tengan reflejo en las regulaciones por venir, tanto para las entidades públicas como para empresas privadas. Los objetivos globales y europeos de reducción de emisiones y los compromisos adquiridos tras el COP21 de París así parecen indicarlo.



¹⁰ Moyano-Santiago MA, Rivera-Lirio JM. Gac Sanit. 2016; 30 (3): 172-7.

6. El modelo de diálogo con los grupos de interés en Fenin

En Fenin mantenemos un diálogo constante con todos nuestros grupos de interés, y lo hemos venido haciendo de forma planificada y sistemática desde el principio. Como Asociación representativa de la industria de Tecnología Sanitaria tenemos la oportunidad de realizar frecuentes contactos con nuestras empresas asociadas, la Administración pública, sanidad privada, los profesionales del sector, empleados y todos aquellos interlocutores clave con objeto de mantenerles informados acerca de las actividades de la organización e involucrarles en nuestras decisiones.

En 2015, por primera vez quisimos incorporar un proceso de diálogo con base metodológica para recibir de forma directa la opinión acerca de los aspectos que resultan relevantes en materia económica, social y medioambiental para nuestros grupos de interés.

Entre nuestras prioridades siempre hemos querido destacar la transparencia en la gestión, a la que damos una importancia de primer orden. Para ello nos basamos en una estrecha colaboración desde la Junta Directiva y la Secretaría General con las empresas asociadas, empleados, proveedores y, en definitiva, con el conjunto de agentes implicados en nuestras actuaciones. Tras un análisis y proceso de reflexión interno, hemos consolidado un panel de grupos de interés que fueron objeto de consulta, y que describimos a continuación, detallando tanto el canal de comunicación utilizado para mantener un contacto fluido con ellos, como aquellos asuntos en los que se ven concernidos de forma más directa.

Grupo de interés	Descripción	Canal de diálogo
Administración Pública	Autonómica y estatal, sanitaria y otras	Relaciones institucionales y proyectos
AETS	Agencias de evaluación de tecnología sanitaria	Estudios y análisis en colaboración las agencias
Centros formación, investigación e innovación	Instituciones formativas y de investigación	Actividades y acciones formativas y de divulgación
Empleados	Personas vinculadas laboralmente a Fenin	Reuniones, actas de juntas y relación personal
Medios de comunicación	Sectoriales y genéricos en diferentes formatos	Notas de prensa y entrevistas
Organizaciones apoyadas por Fenin	Asociaciones y entidades sin ánimo de lucro	Proyectos de avances en los objetivos y fines
Organizaciones empresariales	Asociaciones y patronales del sector y otras	Reuniones y foros de discusión
Órganos de gobierno	Asamblea General, Junta Directiva, Comité Ejecutivo	Reuniones periódicas, actas y acuerdos
Pacientes	Asociaciones y federaciones	Actividades relacionadas con sus expectativas
Profesionales sanitarios	Personal adscrito al sector sanitario público y privado	Actividades formativas y de divulgación y análisis
Proveedores	Empresas proveedoras de productos y servicios	Procedimientos de compras y servicios de provisiones
Socios y empresas del sector de Tecnología Sanitaria	Empresas y entidades asociadas a la federación	Boletines, reuniones, formación, consultas e informes

El proceso de consulta se llevó a cabo en tres fases diferenciadas:

- 1. Un primer análisis de contexto e identificación de impactos económicos, sociales y medioambientales dentro y fuera de la organización como base para la realización de una encuesta sobre su relevancia.
- 2. Una encuesta a una amplia muestra de las diferentes partes interesadas seguida de entrevistas personales y telefónicas para afianzar los datos.
- 3. Un grupo de discusión con representantes de los principales grupos de interés para consensuar los aspectos más relevantes que debían ser considerados y sobre los que elegir indicadores de seguimiento adecuados.

Método	Número de participantes	Fecha de realización
Encuestas online	110	Diciembre de 2015
Entrevistas personales y telefónicas	17	Noviembre y diciembre de 2015
Grupo de discusión	8	Enero de 2016

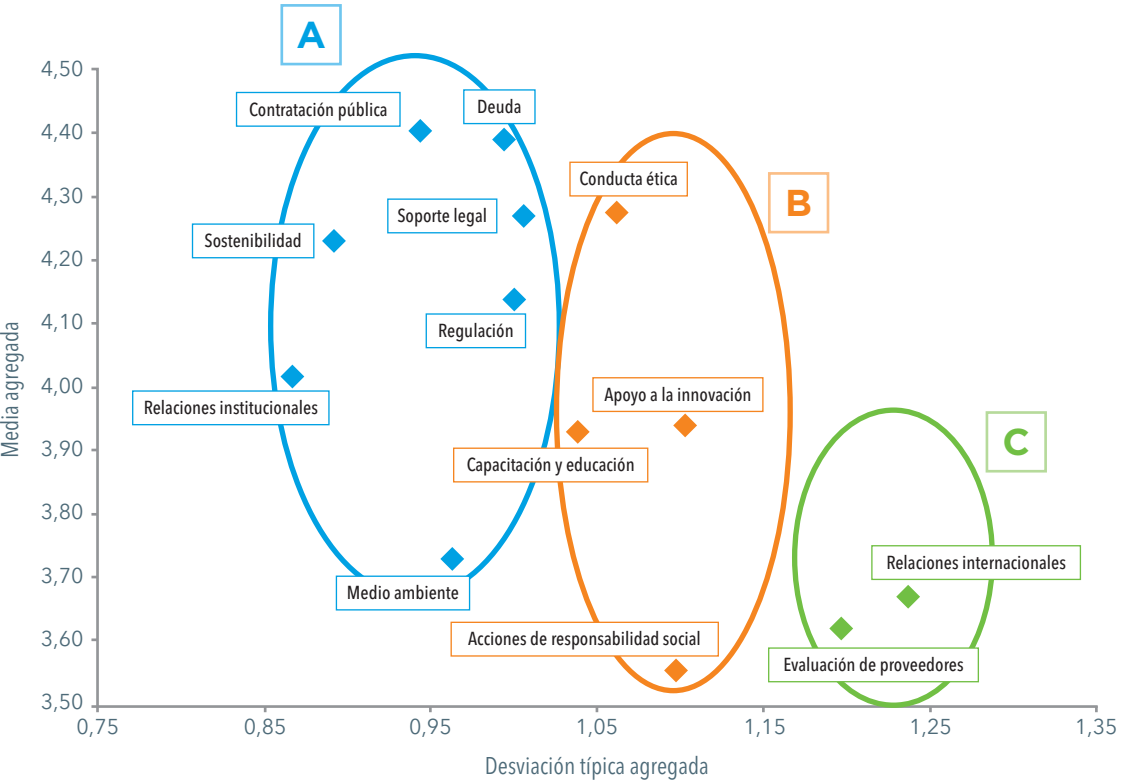
Para identificar los asuntos más relevantes Fenin realizó una revisión de sus actuaciones e impactos allí donde se producen a través del análisis de contexto y el diálogo con los interlocutores. Fueron seleccionados 13 aspectos sobre los que se formularon una serie de preguntas realizadas en la encuesta a 110 contactos acerca de su relevancia. El objetivo era determinar el nivel medio de importancia otorgado a cada asunto y el grado de consenso al respecto. Estos resultados han sido cotejados con las entrevistas realizadas a 17 interlocutores dentro y fuera de la organización para dotarlos de consistencia y situarlos en diferentes contextos. Finalmente, un grupo de discusión de 8 personas analizó los niveles de idoneidad de aquellos asuntos que presentaban menor acuerdo entre los diferentes grupos de interés y si debían ser o no informados.

Asunto relevante	Aspecto material en GRI	Cobertura
Apoyo a la innovación	Consecuencias económicas indirectas	Dentro y fuera de la organización
Relaciones institucionales	Consecuencias económicas indirectas	Dentro y fuera de la organización
Soporte legal	Cumplimento regulatorio (producto)	Dentro y fuera de la organización
Capacitación y educación	Consecuencias económicas indirectas	Dentro y fuera de la organización
Contratación pública	Políticas públicas	Fuera de la organización
Deuda	Políticas públicas	Fuera de la organización
Sostenibilidad	Aspecto genérico	Dentro y fuera de la organización
Medio ambiente	Consecuencias económicas indirectas	Dentro y fuera de la organización
Conducta ética	Órganos de gobierno	Dentro y fuera de la organización
Regulación	Cumplimento regulatorio (producto)	Dentro y fuera de la organización
Acciones de Responsabilidad Social	Desempeño económico	Dentro y fuera de la organización
Evaluación de proveedores	Evaluación de repercusión social	Dentro y fuera de la organización
Relaciones internacionales	Consecuencias económicas indirectas	Dentro y fuera de la organización

Como resultado, la matriz de asuntos relevantes presentó tres zonas diferenciadas en función del nivel de importancia de cada uno de ellos y el grado de consenso al respecto:

- La zona A situaba los aspectos materiales de mayor grado de importancia para los grupos de interés y menor desacuerdo al respecto.
- La zona B en un nivel medio en importancia y acuerdo relativo.
- Y, finalmente, la zona C reflejaba los aspectos que fueron valorados con menor nivel de puntuación y además presentaban menor nivel de acuerdo respecto de su relevancia entre los grupos de interés.

Zona A	Zona B	Zona C
Contratación pública	Conducta ética	Relaciones internacionales
Deuda	Apoyo a la innovación	Evaluación de proveedores
Sostenibilidad	Capacitación y educación	
Soporte legal	Acciones de responsabilidad social	
Regulación		
Relaciones institucionales		
Capacitación y educación		
Medio ambiente		



7. Conclusiones

Las organizaciones del Sector de Tecnología Sanitaria tienen una oportunidad de introducir mejoras metodológicas en las relaciones con los grupos de interés. De ello puede desprenderse una identificación de expectativas de los interlocutores mejor ajustada y, en consecuencia, una información de gran interés para considerar en las estrategias a seguir por la organización. Por otro lado, la Directiva Europea 2014/95/UE¹¹ introduce la necesidad de que un considerable número de empresas del sector se vean concernidas en materia de información social y medioambiental a través de un análisis de impactos mediante el diálogo con los grupos de interés. La demanda social de transparencia e información es creciente en nuestros días, y lo es específicamente en relación a cómo se gestionan las externalidades negativas que tienen impacto sobre la sociedad y el medio ambiente.

Estas circunstancias en su conjunto hacen que las empresas comiencen a poner el foco de atención en cómo realizar unas actividades quizá un poco diferentes a las que vienen llevando a cabo, en particular en materia de diálogo con todos los grupos de interés. Tradicionalmente, la industria de Tecnología Sanitaria viene realizando importantes esfuerzos de comunicación y de diálogo con sus *stakeholders* para establecer de forma adecuada sus prioridades de acuerdo con los criterios y las preferencias observadas. Sin embargo, el foco de relevancia en el futuro viene de la mano de un cierto nivel de regulación sobre los aspectos a considerar.

La metodología es solo una parte a tener en consideración a la hora de establecer el diálogo con los grupos de interés, y no debería establecerse una como más apropiada que otra, siempre que se tengan en cuenta cuestiones elementales de procedimiento y, en la medida de lo posible, sean comparables.

Fenin presenta en este cuaderno la metodología utilizada para el diálogo con los grupos de interés en el contexto de su memoria de sostenibilidad 2015. Por primera vez, hemos querido publicar un documento de conformidad con Global Reporting Initiative en su versión G4 esencial. GRI, como es comúnmente conocida la organización internacional, ofrece uno de los modelos marco de elaboración de memorias de sostenibilidad más conocidos a escala mundial.

Entre las especificaciones acerca de cómo elaborar un documento de estas características, figura la necesidad de realizar un adecuado diálogo con los grupos de interés, razón por la que hemos elaborado este cuaderno con la colaboración de la Consultora en Sostenibilidad Corporativa, Soandex, Sostenibilidad & Excelencia, con la esperanza de que sirva de guía y sea de utilidad para nuestros socios y resto de grupos de interés.

.....
¹¹ Directiva 2014/95/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de octubre de 2014, por la que se modifica la Directiva 2013/34/UE en lo que respecta a la divulgación de información no financiera e información sobre diversidad por parte de determinadas grandes empresas y determinados grupos.

