

**INFORME DE PROGRESO.
PACTO MUNDIAL.**

Año 2012

Transport Sanitari de Catalunya

Carta de renovación del compromiso.

Barcelona, 17 de Junio de 2013.

Transport Sanitari de Catalunya – Ambulàncies Condal se adhirió al Pacto Mundial de las Naciones Unidas el 13 de Julio de 2011, con la voluntad de dar soporte e impulso a los 10 principios del pacto dentro de la propia organización, así como herramienta para difundir nuestros valores y compromisos hacia el exterior.

En 2012 presentamos nuestro primer informe, como primera iniciativa para el desarrollo de un sistema basado en la responsabilidad social corporativa. La coyuntura actual nos está demostrando que sólo aquellas empresas que implementan mecanismos para hacer bien las cosas y lo pueden demostrar, son las que sobreviven y pueden seguir hacia delante, además de contribuir en la sociedad de una forma sostenible.

La renovación del compromiso nos permite alinear los principios del pacto con los valores de la empresa y dar, de alguna manera, respuesta a nuestros grupos de interés a nivel de comunicación con ellos.

Nuestro compromiso empezó por la apuesta de proyectos sostenibles y sociales, como la implantación de ISO 14001 (cosa que se ha materializado en el segundo trimestre de 2013) y el desarrollo de un plan de igualdad, pero que continuamos manteniendo a través del desarrollo de otros proyectos, como el de consumo sostenible y eficiente de combustibles fósiles, inicio del proyecto para el desarrollo de un sistema basado en RSC, desarrollo de un código de conducta y un código de buen gobierno, etc. De esta manera conseguiremos que nuestro impacto en la sociedad sea el más positivo posible.

Agradecer el compromiso y dedicación de nuestros empleados especialmente, colaboradores externos y grupos de interés, ya que sin los cuales todos los proyectos que iniciamos o continuamos no serían posibles.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lluïsa', is located in the lower-left area of the page.

M^a Lluïsa González Pérez.
Gerente de Transport Sanitari de Catalunya y Ambulàncies Condal.

Información general.

Perfil de la entidad: Transport Sanitari de Catalunya.

- ❖ Dirección: Av. Josep Tarradellas, 8-10, 6ª 5ª.
- ❖ Dirección web: <http://www.tscambulancias.com>.
- ❖ Alto cargo: Mª Lluïsa González Pérez, Directora Gerente.
- ❖ Fecha de adhesión: 13/07/2011.
- ❖ Número de empleados: 1463.
- ❖ Sector: Servicios de sanidad.
- ❖ Actividad: Transporte de personas en ambulancia.
- ❖ Ventas / ingresos: 76,4 millones €.
- ❖ Ayudas financieras significativas recibidas de gobierno: no aplica.
- ❖ Desglose de Grupos de Interés: Clientes, Personal, Proveedores.
- ❖ Desglose de Otros Grupos de Interés: Accionistas, Patronal, Medioambiente, Sociedad, Comunidades.
- ❖ Criterios que se han seguido para seleccionar los Grupos de Interés: Mayor impacto (positivo o negativo) sobre la empresa.
- ❖ Países en los que está presente: España.
- ❖ Alcance del Informe de Progreso: España.
- ❖ ¿Cómo ha establecido la materialidad o definido los asuntos más significativos a incluir en el Informe de Progreso?: Por el impacto que pueda tener en los grupos de interés y a partir de los indicadores propios.
- ❖ ¿Cómo se está difundiendo el Informe de Progreso?: web del Pacto Mundial.
- ❖ Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo: + 300 puntos EFQM.
- ❖ Periodo cubierto por la información contenida en la memoria: 2012.
- ❖ Ciclo de presentación del Informe de Progreso: Anual.

Estrategia y gobierno.

- ❖ Indique cómo la entidad incorpora las sugerencias de los Grupos de Interés en su estrategia y en sus procesos de decisión: A través de reuniones periódicas y planificadas con ellos y resultados de las encuestas de percepción y satisfacción. Los datos son incorporados en la planificación estratégica anual para la toma de decisiones.
- ❖ Indique la naturaleza jurídica de la entidad, detallando su organigrama: Sociedad limitada unipersonal. Consultar organigrama en el anexo.
- ❖ Indique si la cúpula directiva debaten los aspectos estratégicos de los 10 principios del Pacto Mundial y miden el progreso mediante indicadores: Sí, Objetivos estratégicos, Revisión y adecuación de las políticas internas y Planificación estratégica.
- ❖ Indique la estructura de gobierno y quien o quienes a nivel directivo llevan a cabo los procesos de decisión y buen gobierno para la implantación de RSE en línea con los Principios del Pacto Mundial e indique si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo: Gerencia, Dirección financiera Supsar, Dirección financiera TSC-AC, Dirección de producción, Dirección de Planificación, Dirección de RRHH, Directores territoriales, Responsable de la Calidad y el Medioambiente.

Objetivos, temáticas de Naciones Unidas.

- ❖ Indique si la entidad tiene proyectos de colaboración y desarrolla acciones de apoyo en relación a los objetivos y temáticas de Naciones Unidas: Sí,
 - Convenios de colaboración con centros de estudios para la formación de personal sanitario de ambulancias.
 - Participación en el programa Incorpora, de inserción laboral.
 - Convenio con un taller de ropa y con una lavandería que emplea personal discapacitado.
 - Donación de ambulancias a ONG's (Fundació Etoo, Institut La guineueta, etc....).
 - Participación en el programa de la Fundació Sant Joan de Déu (Cuida'm).
 - Adhesión al Charter para la Diversidad el 18.03.11.

Más información.

- ❖ Día de elaboración del Informe: 17.06.13.
- ❖ Responsable: Belén Bernal Farré.

PRINCIPIO 1.

Las entidades deben apoyar y respetar la protección de los Derechos Humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.

DIAGNÓSTICO.

No se ha realizado un diagnóstico para evaluar los factores de riesgos en Derechos Humanos, ya que consideramos que aplicamos diferentes acciones para cumplir con este principio:

- Desarrollo de un plan de igualdad.
- Dos personas de la organización actúan como agentes de igualdad, para tratar los casos de acoso y de discriminación que se pudieran dar. Se dispone de un mail interno para hacer llegar los casos a los agentes.
- Estudio de los accidentes de trabajo e implementación de planes preventivos.
- Realización de formación en PRL a todo el personal de la empresa.
- Entrega de EPIs a todos el personal que los necesiten.
- Creación de grupos de trabajo para el desarrollo de proyectos y objetivos, que además permite la participación del personal en diferentes niveles jerárquicos.
- Establecimiento de herramientas para detectar personal promocionable.
- Manual interno de buenas prácticas.
- Inicio de un código de conducta y un código de buen gobierno.
- Formación a todo el personal de la empresa, tanto de temática sanitaria como de otra índole.

Se ha detectado que entre el personal hay mal ambiente, debido a la situación de crisis actual y que ha comportado recortes por parte de la Administración (reducción de tarifas y de actividad) que han llevado a implementar reducciones en el personal. Aun así, se ha intentado que este tema afecte el mínimo a las personas.

Se detectó en 2011 que se tenía que mejorar la comunicación, de manera que en 2012 se ha implantado un portal del personal empleado, de manera que se ha favorecido la comunicación entre directivos y personal y se ha conseguido hacer llegar información a todo el personal. También se ha conseguido que el personal pueda hacer llegar alguna información a la dirección (información relacionada con la sistemática de trabajo). También se ha empezado a desarrollar una encuesta de clima laboral para favorecer la comunicación con el personal.

POLÍTICAS.

La empresa dispone de políticas por escrito de Derechos humanos. Disponemos de un manual interno de buenas prácticas, que sirve para facilitar la incorporación del nuevo personal. En este manual se describen nuestras normas internas de conducta y de atención a los clientes, las políticas de calidad, formación, seguridad laboral y medioambiente.

Aun así, consideramos que este manual no es suficiente, ya que sólo refleja el comportamiento que se ha de tener a nivel interno. Es por ello que se ha comenzado a desarrollar un código de conducta, que nos permitirá establecer los comportamientos que se han de tener en relación a todos los grupos de interés.

ACCIONES.

Las acciones realizadas durante el periodo de evaluación han sido:

- Creación de dos puestos de trabajo como agentes de igualdad.
- Implantación del plan de igualdad que se empezó a desarrollar en 2011.
- Inicio del desarrollo de una encuesta de clima laboral (no finalizada).
- Análisis cuantitativo y cualitativo del absentismo.
- Estudio de la siniestralidad laboral con datos epidemiológicos, demográficos y laborales, para poder implantar un plan de prevención más afinado.

Los datos obtenidos en los diferentes indicadores relativos a PRL se utilizan para modificar sistemáticas de trabajo, concienciar al personal y modificar conductas, además de ofrecer más formación en caso que sea necesario.

También se analizan los indicadores de satisfacción del cliente para detectar posibles áreas de mejora y diseñar futuros objetivos.

Se recogen las propuestas del personal para el diseño del plan anual de formación.

Indicamos a nuestros usuarios sobre la seguridad de nuestros servicios, ya que durante los traslados de los pacientes el personal sanitario siempre comenta la obligatoriedad de ponerse el cinturón, ayudando al paciente en caso que se necesario. Todos los vehículos disponen de un cartel informativo sobre el uso confidencial que se hará de los datos del paciente, siguiendo las directrices de la LOPD.

Todas las zonas de los locales que disponemos están debidamente señalizadas para evitar situaciones de peligro.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

Disponemos de los siguientes mecanismos de seguimiento de las políticas de Derechos Humanos:

- Procedimiento para la gestión de las quejas y sugerencias de los clientes.
- Procedimiento para la evaluación y seguimiento de los proveedores.
- Procedimiento para el seguimiento, evaluación y minimización de los accidentes laborales.
- Plan de igualdad.
- Instrucciones para la gestión del acoso y discriminación. Dos agentes de igualdad para gestionar los casos que se puedan dar.
- Manual de PRL y de riesgos psicosociales.

El 100% del personal recibe el manual del personal colaborador cuando se incorpora a la empresa, de manera que se le informa de las actuaciones de comportamiento a seguir y los valores de la empresa.

- Incumplimiento de normativas referentes a la salud y seguridad del cliente: 0.
- Demandas ratificadas por organismos reguladores oficiales o similares para la supervisión o regulación de salubridad y seguridad de los productos y servicios: 0.
- Incumplimiento de normativas sobre información y etiquetado de productos recibidos: 0.

PRINCIPIO 2.

Las entidades deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los Derechos Humanos.

DIAGNÓSTICO.

No se ha realizado un estudio para evaluar los factores de riesgo en derechos humanos de la cadena de suministro. Los contratos que se establecen son con componentes de la cadena de suministro que cumplen con la legalidad.

Aun así, se ha establecido una carta a proveedor para que adopte prácticas de respeto a los derechos de sus empleados, de manera que se les brinda a contraer un compromiso sobre este aspecto.

POLÍTICAS.

No disponemos de políticas por escrito que regulen las relaciones con los proveedores, pero se está trabajando en un código de conducta que las incluirán, al igual que las políticas con otros grupos de interés. Se espera poder implantar el código de conducta durante de 2013.

ACCIONES.

Establecer la carta de compromiso del proveedor, tal y como se ha comentado en el primer punto de este apartado.

Establecer un manual de buenas prácticas para proveedores, en el que se incluye tanto buenas prácticas ambientales, de relación con nuestra empresa y de relación con sus empleados.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

Desconocemos el nº de proveedores que disponen de una certificación, pero en 2012 se han trabajado las herramientas para que a partir de 2013 podamos obtener estos datos.

En 2012 se ha trabajado con una herramienta para hacer el seguimiento de las quejas y sugerencias de los proveedores, de manera que aún no tenemos datos. Se espera obtenerlos a partir de 2013.

Se han registrado las quejas del personal de la empresa respecto a las acciones de los proveedores. Durante 2012 se ha producido un total de 56. En 2011 el volumen de quejas fue de 82, de manera que podemos decir que el comportamiento de los proveedores ha mejorado.

PRINCIPIO 3.

Las entidades deben apoyar la libertad de afiliación u el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.

DIAGNÓSTICO.

No existen factores de riesgo que puedan poner en peligro el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.

POLÍTICAS.

La empresa dispone de representantes legales de los empleados. Las relaciones laborales se fundamentan en el convenio colectivo.

Se ha diseñado un portal del personal empleado para mejorar la comunicación e información de la empresa hacia los trabajadores.

ACCIONES.

En 2012 no se ha realizado una acción concreta respecto a este principio. Cada trabajador/a dispone de una copia del convenio colectivo.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

No se dispone de procedimientos por escrito de seguimiento y medición que garanticen la representación formal de los/as trabajadores/as, ya que se dispone del convenio colectivo, el cual rige todas las decisiones al respecto que se puedan tomar.

En 2012 se ha desarrollado el portal del personal empleado, a través del cual el personal puede hacer llegar consultas. Las propuestas y quejas se hacen llegar hacia arriba a través del superior directo. También durante 2012 se ha empezado el diseño de una encuesta de clima laboral, que se espera implantar a finales de 2013, de manera que se pueda hacer un seguimiento más completo de las necesidades y expectativas del personal a todos los niveles jerárquicos.

PRINCIPIO 4.

Las entidades deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.

DIAGNÓSTICO.

El trabajo forzoso no es un factor de riesgo en la empresa, ya que el calendario laboral y las horas de dedicación al trabajo vienen definidas a través del convenio colectivo.

POLÍTICAS.

La política por escrito que dispone la empresa para regular el nº de horas de trabajo y el salario a percibir por parte del personal es el propio convenio colectivo.

ACCIONES.

No se ha llevado a cabo ninguna acción concreta, debido a que el convenio colectivo ya contempla acciones de conciliación familiar (reducción de jornada por maternidad, horarios de lactancia, flexibilidad horaria para personal no sanitario, baja laboral para mujeres embarazadas que están en ambulancia), que se cumplen en los casos en que sea aplicable.

PRINCIPIO 5.

Las entidades deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.

DIAGNÓSTICO.

El trabajo infantil no es un factor de riesgo en nuestra empresa, ya que no se contrata a ninguna persona que no sea mayor de edad, tal y como marca la normativa interna de la empresa.

POLÍTICAS.

Política de RRHH, por la cual se definen los tipos de contratos que se pueden realizar, que en ningún caso incluyen la contratación de menores.

La contratación se realiza siguiendo las indicaciones de la legislación vigente.

ACCIONES.

No se ha realizado ninguna acción para apoyar la erradicación del trabajo infantil durante 2012.

PRINCIPIO 6.

Las entidades deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.

DIAGNÓSTICO.

En 2012 se ha implantado el plan de igualdad que se empezó a elaborar en 2011. En el diagnóstico que se realizó en 2011 se detectaron los siguientes riesgos:

- Competencias no definidas para personal de administración. En 2012 ya han sido definidas (para todos los puestos de trabajo).
- Procedimiento de promoción no definido o poco conocido. Este aspecto no ha podido ser trabajado durante 2012, pero se está llevando a cabo en 2013.
- Lenguaje sexista en la documentación interna de la empresa. Durante 2012 se pasó circular informativa de manera que el personal dedicado a la redacción de documentos tenga en cuenta este aspecto y lo incorpore como práctica habitual.

En el caso de directivos y cargos intermedios sí se realiza una evaluación del desempeño, a través de la gestión por Objetivos (GPO) y la evaluación de las competencias. No se realiza para el resto de personal.

POLÍTICAS.

En 2012 se ha implantado un plan de igualdad y dos personas actúan como agentes de igualdad para gestionar los casos de acoso y discriminación que se puedan dar.

ACCIONES.

No se ha realizado ninguna acción en concreto, ya que todas las políticas de que dispone la empresa afectan por igual a todo el personal.

La selección de personal y contratación se realiza a través de criterios formativos y experiencia, y en ningún caso por criterios sexistas o de otra índole.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

Composición de los órganos directivos y resto de empleados:

Directivos frente a empleados	0,82%.	
Directivos mujeres	0,14%	
Directivos hombres	0,68%	
Mujeres	24 %	Por empleados no nacionales entendemos aquel personal que ha nacido en el extranjero y no está nacionalizado en nuestro país.
Hombres	76 %	
Mayores de 45 años	37 %	
Menores de 30 años	17 %	
Empleados no nacionales	1,5 %	
Empleados con contrato fijo	93%	

El organigrama de la empresa aparece en diferentes puntos – manual de la calidad y medioambiente, intranet y manual del personal colaborador. Puede ser consultado por todas las personas interesadas.

Disponemos de un mail general en que todo el personal de la empresa puede comentar las situaciones de acoso y discriminación que pueda sufrir. Dos personas de RRHH realizan actividades de agentes de igualdad, de manera que son las personas que recibirían estos correos y se pondrían en contacto con el personal para tratar y solucionar el problema.

En 2012 no se ha abierto ningún expediente por acusaciones de acoso, abuso o intimidación en el puesto de trabajo.

PRINCIPIO 7.

Las entidades deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medioambiente.

ACCIONES.

Desarrollo del proyecto para la implantación de un sistema de gestión ambiental (integrado con el de calidad ya existente) basado en ISO 14001. La implantación del sistema ambiental se ha acabado de realizar en el segundo trimestre de 2013, estando a la espera de obtener la certificación.

Además, se ha trabajado en 2012 en un proyecto de consumo eficiente, por el cual se ha facilitado formación al personal sanitario para intentar reducir el consumo de combustibles fósiles, ya que es el mayor impacto ambiental que generamos. Se han instalado depósitos propios de combustible en algunos centros de trabajo para poder llevar a cabo un mayor control del consumo y en todos los centros con depósitos propios se ha implantado un sistema informático de control de los litros consumidos. Se han establecido indicadores de consumo para hacer el seguimiento y establecer el ranking de los vehículos con menor consumo, premiando a aquellos que lo consiguen.

Durante 2012 se ha establecido contacto con proveedores para realizar la gestión de todos los residuos que generamos (peligrosos y no peligrosos), cosa que se ha concretado en 2013 con la implantación de la gestión de residuos y recogida por gestor autorizado.

También se ha dado de alta a los centros como productores de residuos peligrosos.

Se tiene previsto realizar el Estudio de minimización de residuos que establece la ley catalana en 2013 (cosa que ya se ha hecho).

Se ha eliminado un taller propio que teníamos y se ha contratado a un único taller para que haga el mantenimiento y reparación de los vehículos, de manera que haya mayor control tanto de las incidencias y mantenimientos como de la gestión de los residuos que se generan en actividad de taller.

Se ha hecho sensibilización entre el personal sobre medioambiente en general y la reducción de consumos en particular, colocando carteles en todos los centros y realizando formación (información) a todo el personal.

Respecto a consumo de agua, electricidad y gas y emisiones al medio, no hemos establecido ninguna iniciativa debido a que no disponemos aún de datos para marcarnos objetivos concretos.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

Respecto al consumo de combustible podemos decir que la reducción que se ha llevado a cabo ha sido de un 3% respecto el ejercicio de 2011.

PRINCIPIO 8.

Las entidades deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.

DIAGNÓSTICO.

En el mes de enero de 2012 se ha realizado el diagnóstico inicial para poder implantar el sistema de gestión ambiental basado en ISO 14001.

POLÍTICAS.

En Junio de 2012 se ha integrado la política ambiental en la política escrita que se disponía hasta la fecha de calidad.

Se ha aprovechado también para incorporar políticas de RSC.

ACCIONES.

Se ha implantado un software para realizar la identificación y evaluación de los requisitos legales ambientales y de seguridad industrial, de manera que podamos realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los requisitos legales.

Se ha hecho una revisión de las licencias de actividades, de la periodicidad de los controles periódicos de éstas (en caso que aplique) y de todos los requisitos legales ambientales que son de aplicación.

Segregación de todos los residuos que se generan en todos los centros de trabajo, siendo recogidos y tratados por un gestor autorizado.

Valoración de la inversión necesaria para vehículos eléctricos (aún en estudio).

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

Durante 2012 se ha establecido los indicadores ambientales para cada centro de trabajo, con su correspondiente valor de referencia.

Además de los indicadores ambientales, disponemos del libro de residuos, en el que se registra la cantidad de residuos generados.

También disponemos de la valoración de los aspectos ambientales para cada centro de trabajo.

Desconocemos el nº de proveedores que disponen de un sistema de gestión ambiental, pero en 2012 se han trabajado las herramientas para que a partir de 2013 podamos obtener estos datos, esperando obtenerlos a finales de 2013.

PRINCIPIO 9.

Las entidades deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.

ACCIONES.

En 2012 se han realizado las siguientes acciones:

- Compra de ambulancias con baja emisión de CO₂.
- Instalación de fuentes de agua para beber, de manera que se reduzca el residuo de plástico.
- Sensibilización para el consumo de recursos de forma eficiente y responsable.
- Implementación del servicio web de petición de servicios en más centros sanitarios, reduciendo así el consumo de papel.
- Valoración de inversión en vehículos eléctricos.
- Mayor grado de archivo de documentación en soporte informático, evitando así el consumo de papel y tintas.
- Inversión en fotocopiadoras energéticamente eficientes.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

En 2012 sólo se ha hecho difusión de prácticas ambientales a los trabajadores a través del portal del personal colaborador.

La inversión en tecnología no agresiva con el medioambiente realizada en 2012 ha sido del 0,02. Esto no quiere decir que no se haya hecho más inversión ambiental (segregación residuos, recogida de residuos, diseño e implantación del sistema de gestión ambiental,...), sino que no ha sido en tecnología.

PRINCIPIO 10.

Las entidades deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno.

DIAGNÓSTICO.

No se ha realizado un diagnóstico para conocer las área de riesgo respecto a este principio, ya que la adjudicación de la actividad del transporte sanitario se realiza a través de concurso, de manera que no hay riesgo de corrupción, ya que gana el concurso aquella empresa que cumple con los requisitos que se demandan y que ofrece el mejor precio. En caso de que la adjudicación se realice de forma incorrecta, los participantes pueden ejercer el uso del derecho a reclamar y que se revise el proceso de adjudicación.

A nivel de empleados, no existe riesgo, ya que se aplican en todos los casos el convenio colectivo. En el manual del personal colaborador se especifica que no se pueden aceptar sobornos ni compensaciones por parte de los usuarios trasladados.

A nivel de proveedores tampoco existe riesgo, ya que su selección se realiza en base a la calidad-precio que ofrezcan. Siempre se piden 3 presupuestos para comparar y poder elegir el que más convenga.

POLÍTICAS.

No se dispone de una política anticorrupción por escrito ni referencias a regalos, invitaciones y gastos empresariales. En 2013 se ha empezado a trabajar en un Código de buen gobierno y en un Código de conducta, en los que se podrá tratar y definir estos temas.

ACCIONES.

Durante 2012 no se ha llevado a cabo ninguna acción. Sí durante 2013, en que se ha empezado a trabajar el tema de los regalos, consultando con abogados si existe algún límite legal para realizar o aceptar regalos, en base al cual definiremos nuestra política de regalos.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE IMPACTOS.

La empresa no tiene definido un Código de conducta como tal (se está trabajando en 2013) ni dispone de sistemas de seguimiento y gestión de incidencias en materia de anticorrupción. Sí se realizan las pertinentes auditorías financieras y se dispone del manual del personal del colaborador en que se hace mención a que no se pueden aceptar sobornos y no está permitido el robo de capital.

Es por ello que ni clientes ni proveedores conocen nuestra política anticorrupción, pero sí al totalidad de nuestro personal.

Se espera poder desarrollar el Código de conducta durante 2013 y hacer partícipes de él a los diferentes grupos de interés.

Las donaciones y obras sociales que hacemos se realizan a través de organizaciones legales (donación de ambulancias a ONG's, donación de material sanitario a hospitales,....).

Anexo – organigrama.

