

# neural

## ESTADO DE INFORMACIÓN NO FINANCIERA CONSOLIDADO 2025

---

*Grupo Neural y sociedades dependientes*

---

1. Bases de presentación.....	4
1.1. Marco Normativo y Referenciales de Información.....	4
1.2. Análisis de Materialidad y Diálogo con la Dirección.....	4
1.3. Prioridades Estratégicas y Resultados del Análisis.....	5
1.4. Compromiso con el Entorno y Mejora Continua.....	6
1.5. Verificación Externa Independiente.....	6
2. Sobre nosotros.....	6
2.1. Nuestra historia .....	6
2.2. Contexto general.....	8
2.2.1. Un Hito Transformador: La Adquisición de Mentalia.....	8
2.2.2. Presencia Geográfica y Expansión Nacional.....	9
2.2.3. Tipología de Centros y Modelo de Atención.....	9
2.2.5 Aspectos legislativos.....	12
2.2.6 Organización y estructura .....	13
2.2.7 Objetivos y estrategias de Grupo Neural.....	17
2.2.8 Partes interesadas .....	19
2.2.8.1 Partes Interesadas con Prioridad Crítica (Puntuación 5/5) .....	19
2.2.8.2. Partes Interesadas Estratégicas para la Sostenibilidad .....	21
2.2.8.3. Conclusión y Compromiso de la Dirección.....	21
3. Medio Ambiente.....	22
3.1 Estrategia de Descarbonización y Huella de Carbono .....	22
3.2 Homogeneización del Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001) .....	23
3.3 Política y procedimientos ambientales .....	23
3.4 Aspectos ambientales y buenas prácticas .....	24
3.5 Gestión operativa de residuos .....	25
3.6 Indicadores de Consumo y Emisiones.....	26
3.6.1 Fugas gas refrigerante:.....	26
3.6.2 Residuos peligrosos:.....	26
3.6.3 Consumo de agua: .....	26
3.6.4 Materia prima (Papel):.....	27
3.6.5 Consumo de carburantes: .....	27
3.6.6 Consumo electricidad:.....	27
3.6.7 Emisiones Gases efecto Invernadero (estimado):.....	27
4. Personal.....	31



4.1 Organización del tiempo de trabajo.....	37
4.2 Conciliación, bienestar y beneficios sociales.....	38
4.2.1 Fomento de la flexibilidad y conciliación .....	38
4.2.2 Beneficios sociales y protección al empleado .....	38
4.2.3 Espacios de trabajo y habitabilidad.....	39
4.3 Accesibilidad universal e inclusión.....	39
4.4 Accesibilidad física de las infraestructuras.....	39
4.5 Adaptación de puestos de trabajo y evolución futura .....	40
4.6 Igualdad de trato y oportunidades .....	40
4.7 Marcos de actuación y Planes de Igualdad. ....	40
4.8 Ejes estratégicos y acciones implantadas.....	41
4.9 Prevención del acoso y protección frente a la violencia de género.....	42
5. Información relativa a Derechos Humanos.....	42
5.1 Marco de referencia, alcance y gobernanza .....	42
5.2 Políticas y procedimientos: despliegue operativo.....	43
5.3 Sistemas de control y salvaguardas.....	43
5.3.1 Control ético y toma de decisiones .....	44
5.4 Riesgos, debida diligencia y limitaciones del sistema .....	44
5.5 Mejora continua, plan de acción y evolución del modelo .....	44
6. Lucha contra la corrupción y el soborno .....	45
6.1 Marco de Gobernanza y Compromiso Ético .....	45
6.2 Gestión de Riesgos y Planes de Acción.....	45
6.3 Medidas Específicas de Prevención .....	46
6.4 Aportaciones a Fundaciones y Entidades sin Ánimo de Lucro .....	47
7. Sociedad y proveedores.....	47
7.1 Relación con los proveedores .....	47
8. Atención al paciente.....	48
8.1 Modelo de atención y uso de medidas restrictivas.....	51
8.2 Seguridad clínica y gestión de riesgos .....	52
8.3 Bienestar y enfoque centrado en la persona .....	52
9. Información fiscal.....	52
ANEXO: .....	53



## 1. Bases de presentación

### 1.1. Marco Normativo y Referenciales de Información

El presente Estado de Información No Financiera (EINF) consolidado de Grupo Neural y sociedades dependientes se ha elaborado en estricto cumplimiento con los requisitos legales establecidos en la Ley 11/2018, de 28 de diciembre, en materia de información no financiera y diversidad. Esta norma, que modifica el Código de Comercio, la Ley de Sociedades de Capital y la Ley de Auditoría de Cuentas, constituye el eje central de nuestro ejercicio de transparencia.

Para garantizar la calidad y comparabilidad de la información, el informe se ha desarrollado siguiendo:

- Las Directrices de la Comisión Europea sobre la presentación de informes no financieros (2017/C 215/01), derivadas de la Directiva 2014/95/UE.
- Los estándares de *Global Reporting Initiative* (GRI), asegurando un marco de reporte internacionalmente reconocido.

A través de este documento, Grupo Neural tiene como objetivo comunicar el desempeño y la gestión de los aspectos ambientales, sociales, laborales y de derechos humanos que resultan esenciales para el desarrollo de nuestra actividad.

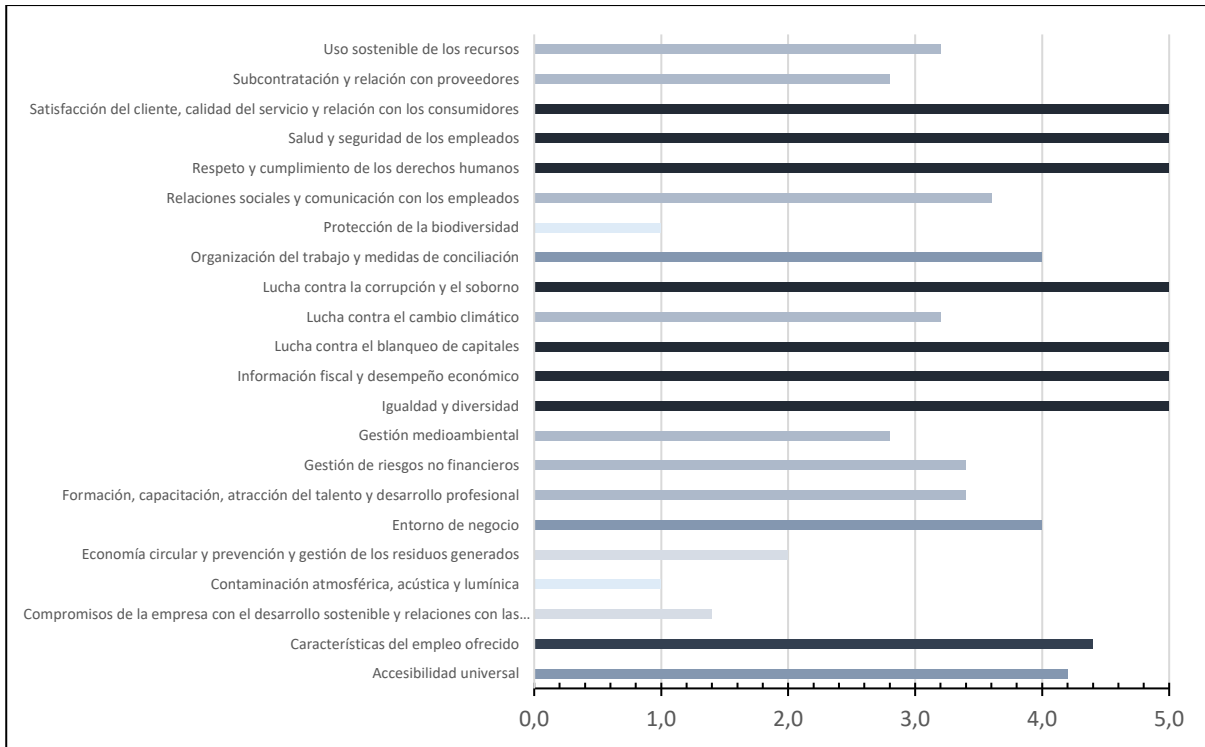
Los datos cuantitativos del informe corresponden al ejercicio 2025, que comprende desde 1 de enero de 2025 a 31 de diciembre de 2025 e incluye la información correspondiente al Grupo Neural y sociedades dependientes. Debido a la adquisición de algunas de las sociedades se produjo en agosto de 2025, aún se está trabajando en la recopilación y consolidación de ciertos indicadores que, por tanto, no se han podido publicar en este primer EINF y que se ampliarán en futuros ejercicios.

### 1.2. Análisis de Materialidad y Diálogo con la Dirección

La selección de los contenidos aquí incluidos no es aleatoria; responde a un análisis de materialidad exhaustivo realizado al cierre del ejercicio 2025. Este proceso permite identificar aquellos asuntos que tienen un impacto significativo en nuestra organización y que, a su vez, influyen en las decisiones de nuestros grupos de interés.

Para la elaboración de la matriz de materialidad, se contó con la participación de los miembros de la Dirección (Dirección General, Operaciones, RRHH, Financiera y Responsable de Calidad). Se utilizó una escala de valoración del 1 al 5 para ponderar la importancia relativa de diversos ejes estratégicos: modelo de negocio, medioambiente, equipo humano, derechos humanos, ética empresarial y compromiso social.

No se consideran elementos materiales: la protección de la biodiversidad, y la contaminación atmosférica, lumínica y/o acústica.



Datos estadísticos de materialidad

### 1.3. Prioridades Estratégicas y Resultados del Análisis

Como resultado de este análisis, se han identificado como aspectos críticos y prioritarios para Grupo Neural los siguientes:

- **Igualdad y Diversidad:** Como pilares de nuestra cultura organizacional.
- **Ética y Cumplimiento:** Incluyendo la lucha contra la corrupción, el soborno y el blanqueo de capitales.
- **Gestión del Talento:** Salud, seguridad y bienestar de nuestros profesionales.
- **Excelencia en el Servicio:** La satisfacción de nuestros pacientes y usuarios, así como la solidez del desempeño económico y fiscal.

Por el contrario, existen aspectos que han obtenido una relevancia moderada o baja debido a la naturaleza de nuestro modelo de negocio asistencial. Entre ellos se encuentran la economía circular, la contaminación (atmosférica, acústica o lumínica) y la protección de la biodiversidad, dado que nuestra actividad no genera impactos significativos en estas áreas.

En base al análisis realizado, determinados aspectos ambientales no generan impactos significativos derivados de la actividad de la organización, y por ello, no se reportan datos específicos sobre contaminación acústica y lumínica o sobre la disposición de centros en parajes protegidos. En cuanto al desperdicio alimentario, la organización reconoce que constituye un aspecto inherente a la actividad desarrollada en determinados centros del Grupo, por lo que se incorpora información específica sobre su gestión y sobre las actuaciones previstas para su seguimiento y mejora continua en el apartado 1.4 del presente informe.



## 1.4. Compromiso con el Entorno y Mejora Continua

A pesar de la baja materialidad inicial de ciertos impactos ambientales, Grupo Neural mantiene un firme compromiso con la mejora. Bajo esta premisa, proyectamos planificar acciones específicas para la protección de la biodiversidad, sin embargo, durante el año de reporte no se están llevando a cabo ninguna acción concreta. No se ha considerado material para la organización en la matriz de materialidad, con una puntuación de 1 sobre 5.

Como consecuencia de la incorporación de los centros residenciales y de salud mental con internamiento de Mentalia, Grupo Neural reconoce que la gestión del desperdicio alimentario constituye un aspecto inherente a la actividad desarrollada en aquellos recursos que disponen de servicio de restauración para las personas usuarias. Durante el ejercicio 2025, el proceso de integración de dichos centros en la estructura del Grupo y la coexistencia de distintos sistemas de gestión no han permitido disponer todavía de una metodología homogénea para la recopilación y consolidación de información relativa al desperdicio alimentario. No obstante, la organización mantiene su compromiso con la gestión responsable de los recursos y prevé avanzar progresivamente en la implantación de mecanismos de seguimiento que permitan cuantificar el desperdicio alimentario generado, identificar oportunidades de mejora y promover medidas orientadas a su reducción en aquellos centros donde resulte aplicable.

Asimismo, queremos destacar nuestra labor en la relación con las comunidades locales. A través de nuestros centros de rehabilitación psicosocial, promovemos la integración activa de nuestros usuarios en su entorno (a cualquiera de los niveles ya sea social, profesional, económico, etc.). Estas iniciativas no solo favorecen la recuperación del paciente, sino que generan un valor social compartido, fortaleciendo el tejido comunitario a través de eventos y acciones de carácter integrador.

## 1.5. Verificación Externa Independiente

En un ejercicio de rigor y transparencia, este EINF ha sido sometido a un proceso de aseguramiento externo independiente. El informe de verificación, que detalla los objetivos, el alcance del encargo y las conclusiones del experto independiente se encuentra adjunto al finalizar este documento.

## 2. Sobre nosotros

### 2.1. Nuestra historia

Grupo Neural surge de la necesidad estratégica de crear espacios de rehabilitación integral que den respuesta a las secuelas derivadas del daño cerebral, mediante un modelo donde diversos profesionales del ámbito sociosanitario ejecutan un plan de intervención conjunto, centrado tanto en el paciente como en su entorno convivencial. El origen de la organización se fundamenta en la identificación de una brecha asistencial crítica en el sistema sanitario: la desconexión existente

entre el alta hospitalaria tras un daño cerebral adquirido y el retorno a la vida cotidiana. Grupo Neural nació para cubrir este vacío, no simplemente como un centro clínico, sino como una respuesta institucional a la compleja realidad que enfrentan el paciente y su familia cuando, tras la hospitalización, deben convivir con secuelas neurológicas persistentes.

El factor diferencial que ha definido nuestra trayectoria desde el inicio ha sido la superación de los silos médicos tradicionales, apostando por un modelo transdisciplinar. Bajo la premisa de que el cerebro funciona como una red interconectada y no como una suma de parcelas aisladas, la organización ha desarrollado un método de acompañamiento que transforma una necesidad sociosanitaria en un proceso de recuperación con propósito. Este proyecto tiene su raíz en la experiencia personal de su fundador quien, tras vivir en primera persona un proceso de rehabilitación complejo, decidió proyectar el recurso asistencial que él mismo hubiera necesitado encontrar. Así, en 2005, se inauguró Neural Valencia, introduciendo una visión disruptiva para la época: la neurorrehabilitación *“a pie de calle”*. Este concepto permitió trasladar el tratamiento desde entornos hospitalarios convencionales hacia espacios más humanizados y cercanos, facilitando la integración del proceso terapéutico en la comunidad.

Durante nuestra primera década de actividad, consolidamos y perfeccionamos el sello de identidad transdisciplinar. Tras el éxito del centro de Valencia, el modelo se replicó en otras ciudades estratégicas de la Comunidad Valenciana como Alicante, Elche y Castellón, demostrando que la rehabilitación neurológica especializada era una demanda social desatendida. En esta etapa, Grupo Neural se consolidó como un referente en el tratamiento del Daño Cerebral Adquirido (DCA), estableciendo sinergias y colaboraciones estrechas con asociaciones de pacientes y centros hospitalarios.

Hacia la década de 2010, nuestra capacidad de escucha y análisis nos permitió identificar que la población infantil con trastornos del neurodesarrollo requería un lenguaje clínico y un entorno físico propio. De esta detección nació Neural Kids, una unidad especializada donde se abordan casos de autismo, TDAH y parálisis cerebral infantil, entre otros. Este modelo integra una perspectiva lúdica con un rigor científico estricto, manteniendo siempre nuestra metodología interdisciplinar de base. Con un modelo de negocio ya consolidado, la organización continuó su expansión hacia la atención a la salud mental, inaugurando centros de día y clínicas ambulatorias bajo la marca Calmamente. Estos centros ofrecen un entorno seguro, con una arquitectura específicamente adaptada a las necesidades de los usuarios y una atención personalizada que, en pocos años, ha posicionado a la división como un referente de salud mental en la Comunidad Valenciana.

La detección de nuevas necesidades impulsó la creación de Logopedia Neural, un servicio especializado para diversos perfiles que incluye la atención específica a profesionales de la voz. Esta línea se ha expandido con centros en Valencia y Xàtiva, donde aplicamos técnicas innovadoras y planes personalizados adaptados a la realidad de cada individuo.

Actualmente, continuamos acompañando a los pacientes (de cualquier edad) en su reincorporación a la vida activa, integrando tecnología de vanguardia sin renunciar nunca al vínculo emocional entre terapeuta y paciente, y fundamentando su estrategia de crecimiento en la proximidad, con el objetivo de que el acceso a terapias avanzadas no dependa de la ubicación geográfica del usuario.

Con un claro objetivo de integración profesional, Grupo Neural decidió crear un Centro Especial de Empleo, para acompañar a personas con discapacidad en la búsqueda de un empleo digno, acorde a sus capacidades y necesidades. Gran parte de la plantilla del CEE trabaja en los centros de Grupo Neural y poco a poco estamos expandiendo nuestra cartera de clientes, confiando siempre en aquellos que ofrecen unas condiciones dignas.

## 2.2. Contexto general

El ejercicio 2025 ha marcado un punto de inflexión histórico para Grupo Neural, consolidando nuestra posición como referentes en el sector sociosanitario español. A través de una visión estratégica orientada a la excelencia asistencial y la innovación terapéutica, el Grupo ha transformado su dimensión operativa y su capacidad de impacto social.

### 2.2.1. Un Hito Transformador: La Adquisición de Mentalia

En agosto de 2025, Grupo Neural completó con éxito la adquisición de Mentalia, la división especializada en salud mental hasta entonces perteneciente al grupo DomusVi. Esta operación no ha sido solo un movimiento de consolidación de mercado, sino una alianza de valores y conocimientos que refuerza nuestra misión de ofrecer respuestas integrales, y reales, a las necesidades de salud mental y neurorehabilitación en España.

A raíz de este hito tan significativo e importante para la organización desarrollamos este informe, reportando sobre el desempeño económico, ambiental y social de la organización.

Esta integración representa un crecimiento exponencial en todas nuestras métricas de valor:

- **Capacidad Humana:** Hemos triplicado nuestra plantilla de profesionales, pasando de unos 450 trabajadores (aproximadamente) a 1543 a fecha de 31 de diciembre de 2025.
- **Alcance Asistencial:** La red conjunta atiende actualmente a una estimación de 9000 personas al año, garantizando una atención personalizada y de calidad. Únicamente Mentalia atiende a una media de 1400 pacientes al mes en todos sus centros.
- **Red de Centros:** El Grupo gestiona ahora una red de más de 60 centros, lo que nos permite estar presentes allí donde se nos necesita. Y nuestra expansión no ha hecho más que empezar.

- **Facturación anual:** Durante el ejercicio, Grupo Neural ha experimentado un crecimiento significativo en su volumen de facturación como consecuencia de la adquisición de otra compañía. En este sentido, la cifra de negocio ha aumentado en un 187,5% respecto al ejercicio anterior. Este incremento refleja el impacto positivo de la operación y contribuye al fortalecimiento de la posición de la organización en el mercado.

### 2.2.2. Presencia Geográfica y Expansión Nacional

Grupo Neural desarrolla su actividad únicamente en España.

Gracias a la adquisición de Mentalia, Grupo Neural ha logrado una expansión a nivel nacional sin precedentes, extendiendo su actividad a 10 Comunidades Autónomas. Esta capilaridad territorial nos permite estandarizar procesos de calidad bajo una misma cultura organizacional, manteniendo siempre la sensibilidad local necesaria en el ámbito de la salud mental.

### 2.2.3. Tipología de Centros y Modelo de Atención

#### A. Perfil de la Organización y Estructura Cohesiva

Grupo Neural es una organización empresarial de referencia especializada en el sector de la neurorrehabilitación, el neurodesarrollo y la salud mental, orientada a ofrecer soluciones asistenciales a lo largo de todo el ciclo vital.

Tras la incorporación estratégica de los centros de Mentalia Salud en 2025, el Grupo ha consolidado y expandido de manera significativa su red asistencial y su capacidad de servicio a nivel nacional. Actualmente, la organización se encuentra en una fase clave de consolidación operativa, ejecutando un proceso transversal de unificación de sistemas de información, carteras de proveedores y canales de comunicación interna. Este proceso de integración garantiza un marco de gobernanza sólido y una experiencia asistencial homogénea, eficiente y de alta calidad en cada uno de los dispositivos que componen nuestra red.

#### B. Pilares de Sostenibilidad Económica y Operativa

Nuestra actividad se desarrolla a través de un modelo híbrido que equilibra la alta especialización clínica con la solidez, la viabilidad financiera y una gestión del riesgo diversificada:

- **Colaboración Público-Privada:** Establecemos alianzas estratégicas con las Administraciones Públicas a través de conciertos, convenios y licitaciones para la gestión de plazas residenciales y Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), asegurando una base de ocupación estable y un servicio de alto impacto social.
- **Mercado Privado y Asegurador:** Damos respuesta a la demanda directa de familias y pacientes privados, así como a usuarios derivados de mutuas de

accidentes de trabajo y compañías aseguradoras de primer nivel, operando con un portafolio de tarifas competitivo y transparente.

- **Centralización y Economías de Escala:** La gestión integral del grupo se apoya en la centralización de los procesos de compras y la homologación de proveedores estratégicos en áreas críticas (como restauración y consultoría externa). Esto optimiza los costes de explotación, mitiga riesgos operativos y asegura el cumplimiento de nuestros estándares éticos y de calidad.

### C. Compromiso Social, Igualdad y Sostenibilidad

Nuestra estrategia corporativa se fundamenta en un crecimiento sostenible, ético y alineado con la responsabilidad social, gestionado activamente por la Dirección Técnica y de Calidad:

- **Gestión de la Calidad y el Medio Ambiente:** Contamos con un Sistema Integrado de Gestión (SIG) bajo los estándares internacionales **ISO 9001** (Calidad), **ISO 14001** (Medio Ambiente) e **ISO 45001** (Seguridad y Salud en el Trabajo). Este marco nos permite monitorizar de forma constante nuestros impactos, asumiendo compromisos firmes como el registro y la reducción progresiva de nuestra huella de carbono.
- **Equidad y Capital Humano:** El grupo promueve activamente entornos de trabajo inclusivos y seguros a través de sus Planes de Igualdad. Estos planes se gestionan de forma específica y adaptada a la realidad de cada una de las compañías del grupo (agrupando los centros de Mentalia y renovando actualmente las comisiones negociadoras con la representación legal de los trabajadores en empresas como Inia Neural), estando todos ellos debidamente registrados en el REGCON.
- **Vanguardia Ética y Asistencial:** En el plano clínico, la organización prioriza el desarrollo y la implantación progresiva de un **enfoque no coercitivo** en todas sus intervenciones terapéuticas, liderando un cambio de paradigma en el sector basado en el respeto absoluto a los derechos fundamentales, la dignidad y el acompañamiento positivo.

### D. Nuestro Modelo de Atención Integral

El motor que impulsa la viabilidad de nuestro modelo de negocio es la confianza que administraciones, prescriptores médicos y familias depositan en nuestra metodología clínica diferencial.

Concebimos la salud desde una perspectiva global, actual y libre de estigmas. Trabajamos activamente para derribar mitos y tabúes en torno a la salud mental y la discapacidad, abordando cada caso desde la comprensión, la evidencia clínica y el respeto absoluto a la dignidad humana.

### D.1 Un Continuo Asistencial Adaptable

Para dar una respuesta precisa a los distintos niveles de complejidad clínica, funcional y social, hemos consolidado una estructura asistencial versátil que garantiza la continuidad de los cuidados. Nuestra red de recursos abarca:

- **Atención por etapas vitales:** Unidades especializadas en salud mental infantil, infantojuvenil y de adultos.
- **Dispositivos de intervención escalonada:** Consultas ambulatorias, hospitales de día y atención hospitalaria.
- **Recursos de apoyo sostenido:** Atención a procesos crónicos, recursos residenciales y Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).

### D.2 Excelencia Clínica y Calidad Humana

Impulsamos un modelo donde el rigor técnico y la evidencia científica convergen con la humanización de la atención. Nuestro objetivo no es únicamente intervenir sobre síntomas o dificultades concretas, sino generar un impacto real y medible en la autonomía, la participación y el bienestar emocional de cada paciente.

Para lograrlo, nuestra metodología se asienta en tres pilares:

1. **Planes Individualizados Centrados en la Persona:** Diseñamos rutas terapéuticas a medida, adaptadas a las necesidades, contexto y objetivos vitales de cada individuo y su familia.
2. **Atención y Coordinación Multidisciplinar:** Un equipo de profesionales de diversas ramas clínicas trabaja de manera integrada, asegurando un abordaje completo y cohesionado.
3. **La Funcionalidad como Eje Motor:** Entendemos que toda intervención debe tener un sentido práctico, contextual y significativo. La terapia debe traducirse en mejoras tangibles para la vida cotidiana de la persona.

### D.3 Entornos y Vínculos Terapéuticos

Apostamos por una atención rigurosa pero profundamente cercana y cálida, capaz de combinar la máxima calidad asistencial con el acompañamiento emocional y la construcción de vínculos seguros.

Esta filosofía se extiende a nuestras instalaciones. Entendemos que los espacios de atención forman parte activa de la experiencia terapéutica y de la recuperación. Por ello, en Grupo Neural diseñamos entornos seguros, funcionales y acogedores; en definitiva, espacios que apetecen habitar.

### D.4 Un Futuro Basado en la Integración

La unión de Grupo Neural y Mentalia Salud permite intensificar la innovación en los modelos de atención. Estamos diseñando soluciones residenciales flexibles y programas terapéuticos que no solo abordan la patología desde un punto de vista

clínico, sino que priorizan la dignidad, los derechos del residente y la humanización de la asistencia.

Esta nueva etapa nos posiciona como un actor clave en el sistema de salud español, con la solidez necesaria para liderar el cambio hacia una atención sociosanitaria más transparente, ética y, sobre todo, centrada en las personas.

### **2.2.5 Aspectos legislativos**

El significativo crecimiento experimentado por Grupo Neural durante el ejercicio ha conllevado un refuerzo sustancial de sus obligaciones regulatorias, especialmente en materia de información no financiera, gobierno corporativo, cumplimiento normativo y gestión de personas, adaptando sus sistemas y procedimientos a un entorno de mayor complejidad organizativa.

Como consecuencia del proceso de integración llevado a cabo, el marco normativo aplicable al Grupo ha evolucionado de manera significativa, pasando a ser exigibles disposiciones legales y regulatorias que anteriormente no resultaban de aplicación, atendiendo al menor tamaño y alcance de la organización previa. Este cambio ha supuesto un reto organizativo y profesional relevante, impulsando la adecuación de la estructura interna, el refuerzo de los procesos de control y la evolución de los sistemas de gestión.

En este contexto, la elaboración del presente Estado de Información No Financiera (EINF) constituye uno de los hitos del ejercicio, al reflejar el compromiso de Grupo Neural con la transparencia, la sostenibilidad y el cumplimiento del marco normativo aplicable.

De forma paralela, el Grupo continúa avanzando en un proceso de adaptación y mejora para dar respuesta a las crecientes exigencias en ámbitos clave, como la prevención de riesgos laborales y la protección de datos personales, mediante el fortalecimiento de políticas, procedimientos y mecanismos de control interno

En el ámbito ambiental, Grupo Neural está progresando en la medición y el registro de su huella de carbono como paso previo para identificar palancas de reducción del impacto y promover prácticas responsables en el conjunto de la organización.

Asimismo, se están desarrollando iniciativas orientadas a la implantación de un Sistema Integrado de Gestión (SIG) que contribuya a homogeneizar y optimizar los estándares de calidad, medio ambiente y seguridad. Adicionalmente, se están implementando soluciones tecnológicas que facilitan la comunicación interna y externa, mejoran la eficiencia operativa y apoyan la integración efectiva de áreas y equipos derivada del proceso de crecimiento.

Adicionalmente, se están impulsando políticas y sistemas de compliance orientados a asegurar el cumplimiento del marco legal y regulatorio, así como a reforzar la cultura ética y de control. Estas actuaciones incluyen, entre otros aspectos, la actualización de los modelos de prevención de riesgos penales, el fortalecimiento

de los canales internos de información y la definición de procedimientos de supervisión y seguimiento.

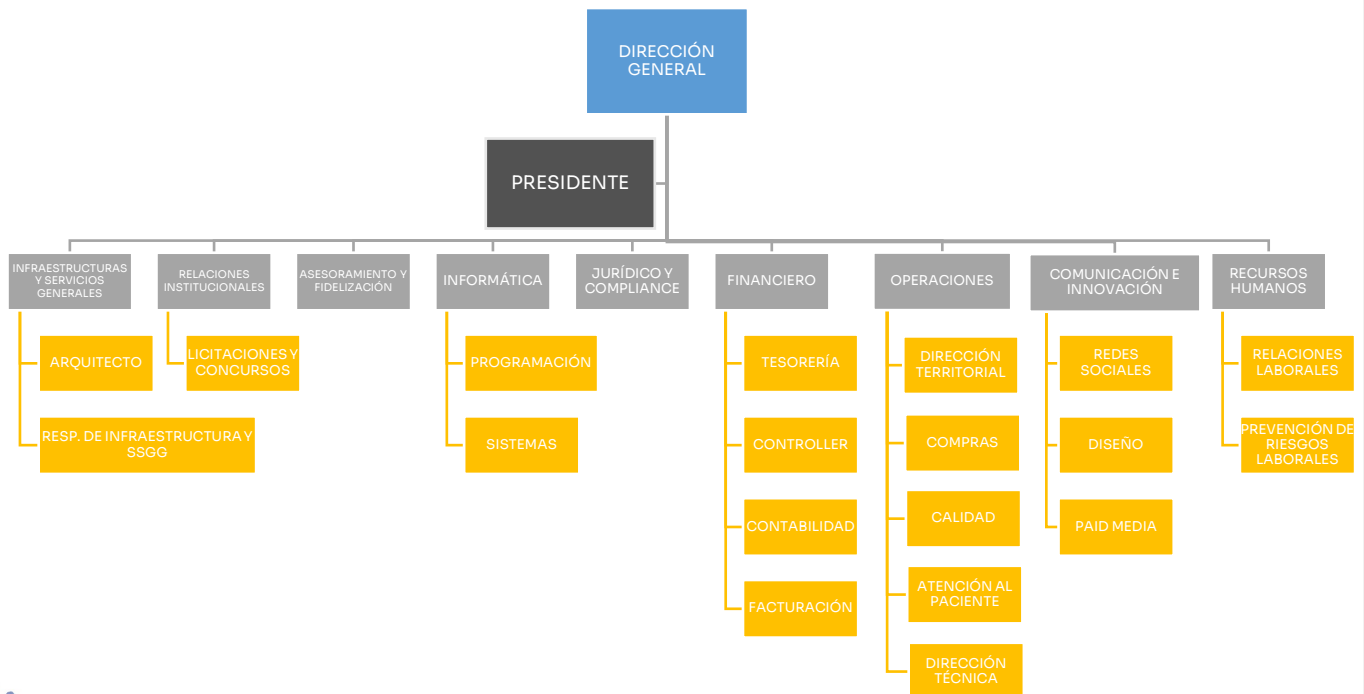
En conjunto, estas medidas contribuyen a consolidar un modelo de gestión más robusto, alineado con las mejores prácticas y preparado para afrontar los retos derivados de la dimensión y complejidad actuales del Grupo.

### 2.2.6 Organización y estructura

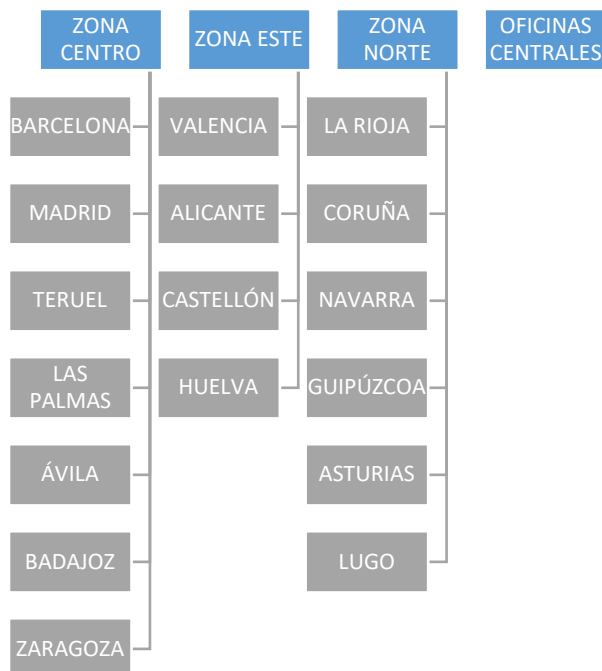
La estructura organizativa de la Grupo Neural se ha visto modificada durante el año 2025 tras la integración de Mentalia en la estructura del grupo. De esta manera, se han desarrollado departamentos como Prevención de Riesgos Laborales, Jurídico, Asesoramiento y Fidelización, y Calidad, y se han ampliado notoriamente departamentos como Financiero y Recursos Humanos. Todo ello con el objetivo de ofrecer un servicio de calidad y adaptado a nuestro modelo para todos nuestros pacientes y personas usuarias.

Se han modificado sustancialmente algunos organigramas de Grupo Neural, para adatar la estructura de la organización a la nueva realidad.

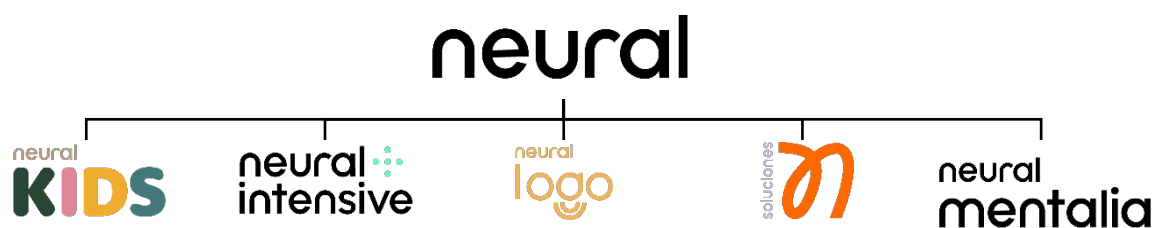
- Este es el organigrama estructural de la entidad:



- Estructura territorial por zonas y provincias:

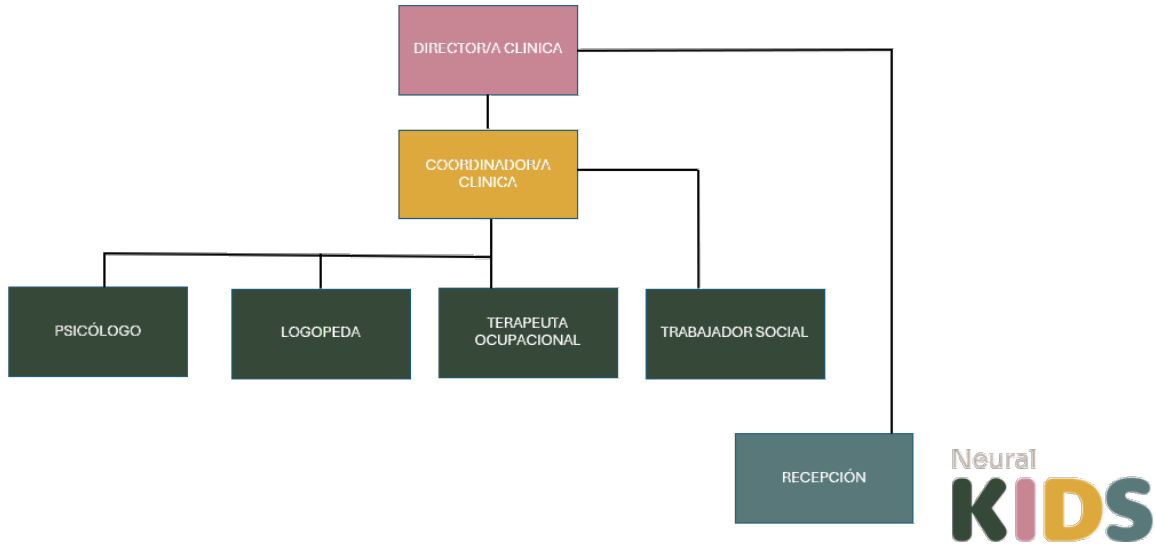


- Estructura corporativa y de marcas de Grupo Neural:

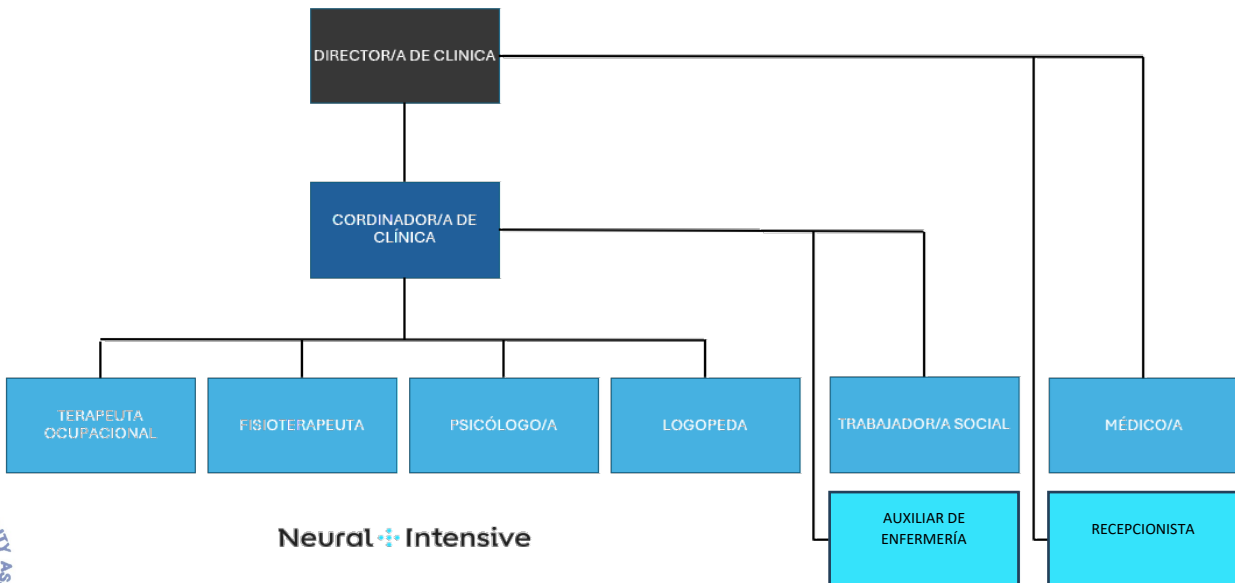


Debido a la naturaleza y características propias de cada centro, estos cuentan con un organigrama específico adaptado a su idiosincrasia. No obstante, a efectos ilustrativos, se pueden presentar a continuación algunos ejemplos genéricos en función de su tipología:

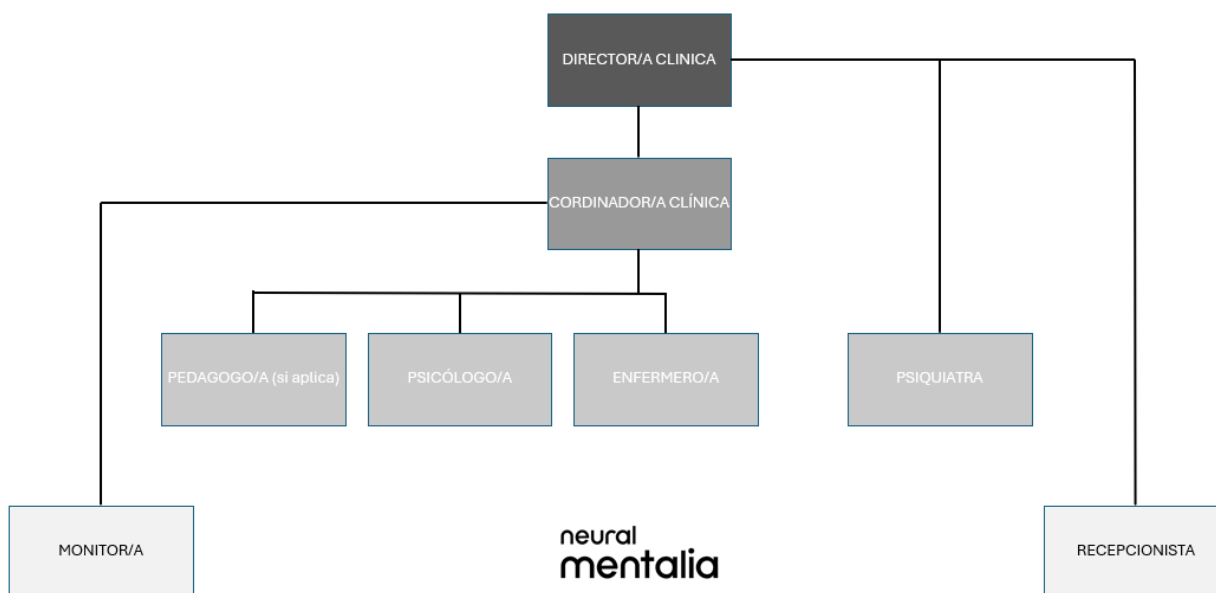
- Neural Kids:



- Neural Intensive:



- Centros ambulatorios y/o hospital de día, de Neural Mentalia:



- nsoluciones:



- Centros residenciales de salud mental, de Neural Mentalia:



### 2.2.7 Objetivos y estrategias de Grupo Neural

Debido a un año tan crítico para Grupo Neural como ha sido el 2025, los objetivos con los que se inició el año han ido evolucionando y adaptándose a las necesidades reales de la organización conforme hemos ido avanzando en la integración.

Cabe resaltar la evolución tan significativa de la compañía durante el 2025, triplicando su plantilla de trabajadores de la noche a la mañana; ampliamos nuestro rango de acción a centros de salud mental con internamiento, lo que ha supuesto un reto en cuanto al desarrollo de nuevos procedimientos y documentación relacionada con este tipo de unidades; hemos ampliando la actividad geográfica, que anteriormente estaba centrada en la Comunidad Valenciana, a toda la geografía española, abarcando localidades como Coruña, Huelva, Las Palmas, etc.; todo ello sin dejar de lado el cuidado de nuestros pacientes y personas usuarias, así como de nuestros trabajadores.

Es por ello por lo que, podría decirse, que el objetivo principal de Grupo Neural es la integración completa y absoluta de los nuevos centros de Mentalia en su estructura, tarea que requiere acciones meditadas y que implica no solamente al personal de estructura de la organización, sino a todos los centros y, sobre todo, a todos nuestros pacientes y personas usuarias.



Así pues, algunos de los objetivos que la organización se planteó a principio de año son:

- Aumento de un 10% de los ingresos por licitaciones en los próximos 12 meses.
  - Para la consecución de este objetivo se han planteado acciones como:
    - Creación de un comité de licitaciones.
    - Determinar un procedimiento de licitaciones desde su inicio hasta su finalización, contando con las responsabilidades de todos los agentes implicados.
    - Implantación de un agente IA que permita la búsqueda y criba de documentación en boletines oficiales.
- Cerrar el año con menos del 20% de No Conformidades (NC) abiertas
  - Para la consecución de este objetivo se han planteado acciones como:
    - Promover la cultura de la mejora continua mediante campañas a las direcciones de los centros.
    - Seguimiento de NC abiertas por parte de las direcciones de los centros, no solamente del Dpto. de Calidad.
    - Herramientas que sean capaces de compartir, en tiempo real, la documentación entre interesados y el momento de análisis de la NC.
    - Facilitar un canal de comunicación directa entre los centros y el Dpto. de Calidad.
- Reducción del consumo de energía eléctrica y agua en los centros
  - Para la consecución de este objetivo se han planteado acciones como:
    - Instalación progresiva de luces led
    - Revisión de cisternas y grifos para evitar fugas
    - Cartelería de buenas prácticas de consumo de luz y agua
    - Control mensual de consumo por factura
- Mejorar la separación y segregación de residuos no peligrosos en los centros
  - Para la consecución de este objetivo se han planteado acciones como:
    - Colocación de cartelería de colores y guías de medioambiente en los centros.
    - Capacitación a los centros sobre la importancia de una correcta segregación.
    - Revisión intermedia y análisis de incidencias

Estos son algunos de los objetivos durante los inicios de 2025. Durante el transcurso del año, estos objetivos han ido evolucionando a la realidad de la organización y algunos de ellos son:

- Inscripción en el registro de Huella de Carbono
- Creación de un Sistema Integrado de Gestión (SIG).
- Habilitar herramientas IA a los trabajadores de estructura acordes a la realidad de la empresa.

### **2.2.8 Partes interesadas**

En Grupo Neural entendemos que para garantizar la excelencia asistencial en neurorrehabilitación, neurodesarrollo y salud mental es imprescindible priorizar las relaciones con aquellos actores que determinan de manera directa nuestra continuidad operativo-clínica y el impacto social de nuestra actividad.

A través de nuestro Departamento de Sistemas de Gestión y bajo la aprobación del Comité de Dirección, mantenemos un sistema unificado de evaluación de grupos de interés (Matriz de Partes Interesadas: ES.PE01.PTI.001). Este modelo analiza de forma cuantitativa el Impacto (cómo afecta nuestra actividad al grupo) y la Influencia (la capacidad del grupo para incidir en nuestra organización) en una escala del 1 al 5.

La organización ha identificado sus principales partes interesadas internas y externas, incluyendo entre las internas a pacientes y sus familiares, empleados, dirección, representantes de los trabajadores y órganos de participación interna, así como personal en formación, voluntariado, asesores y el delegado de protección de datos; y entre las externas a proveedores, administraciones públicas, entidades financieras, comunidad local, aseguradoras, servicios de prevención y mutuas, competencia, centros sanitarios colaboradores, entidades formativas y sociales, servicios de emergencia, organismos certificadores, medios de comunicación, colegios profesionales y el entorno y medioambiente, con el objetivo de garantizar una gestión alineada con sus necesidades, expectativas y requisitos aplicables.

Haciendo uso de un estricto criterio de materialidad, este apartado del EINF desglosa exclusivamente a los grupos de interés más críticos para la compañía, definidos por haber alcanzado la máxima puntuación en ambos vectores (5/5) o por su rol transversal indispensable en la sostenibilidad económica y operativa del grupo.

#### **2.2.8.1 Partes Interesadas con Prioridad Crítica (Puntuación 5/5)**

##### **A. Pacientes (Dimensión Interna)**

Las personas bajo tratamiento en nuestros centros (daño cerebral adquirido, neurodesarrollo, enfermedades neurodegenerativas, trastornos de la salud mental o del lenguaje y personas en situación de dependencia) constituyen la razón de ser de nuestra organización.

- Evaluación Matricial: Impacto: 5 | Influencia: 5.
- Necesidades Principales: Diagnóstico y solución efectiva a sus problemas de salud mediante procesos y protocolos clínicos claros, entornos asistenciales seguros, precios de mercado competitivos y facilidades de pago.
- Expectativas del Grupo: Trato humano y digno por parte de los profesionales, acceso a instalaciones y herramientas tecnológicas óptimas para su rehabilitación, comunicación fluida sobre su tratamiento, prevención activa de caídas, y una gestión experta y humanizada de crisis o conductas complejas.
- Estrategia de Gestión: Evaluación constante a través de encuestas de satisfacción y el canal unificado de Quejas, Felicitaciones y Sugerencias.

#### B. Familiares de Pacientes (Dimensión Interna)

El entorno afectivo y legal que acompaña al paciente (familiares, tutores legales y cuidadores principales) resulta clave en la adherencia y éxito de los tratamientos.

- Evaluación Matricial: Impacto: 5 | Influencia: 5.
- Necesidades Principales: Comprensión profunda de los procesos internos de los centros y acceso a infraestructuras seguras y adecuadas para el soporte de su familiar.
- Expectativas del Grupo: Recepción de información médica clara, transparente y periódica, confianza plena en la capacitación técnica del personal y en los protocolos de seguridad, canales ágiles en situaciones de emergencia, y estabilidad y continuidad en la prestación del servicio.
- Estrategia de Gestión: Monitorización de la experiencia del usuario a través de encuestas de satisfacción específicas y el procesamiento activo de sus aportaciones en el formulario corporativo de Sugerencias.

#### C. Hospitales y Centros de Referencia (Dimensión Externa)

La red de hospitales derivadores, centros de salud públicos y privados, y centros de rehabilitación colaboradores configura nuestra principal vía de cooperación sanitaria.

- Evaluación Matricial: Impacto: 5 | Influencia: 5.
- Necesidades Principales: Capacidad operativa de Grupo Neural para absorber y atender la demanda asistencial, canales de comunicación interclínica fluidos y desarrollo de protocolos enfocados en la mejora continua y el cumplimiento de indicadores de calidad.
- Expectativas del Grupo: Excelencia en la atención a las personas derivadas, estricto aseguramiento de la continuidad del tratamiento neurológico o de

salud mental, y una aplicación rigurosa de los protocolos de seguridad del paciente y prevención de riesgos biológicos.

- Estrategia de Gestión: Mantenimiento de reuniones técnicas periódicas, revisión continua de convenios de colaboración y coordinación asistencial segura.

### **2.2.8.2. Partes Interesadas Estratégicas para la Sostenibilidad**

#### **D. Empleados y Equipo Humano (Dimensión Interna)**

Nuestra plantilla (personal sanitario, sociosanitario, de atención directa, administración, gestión, limpieza y mantenimiento) representa el motor operativo de la calidad que ofrecemos.

- Evaluación Matricial: Impacto: 5 | Influencia: 3.
- Necesidades Principales: Abono puntual de las nóminas, entornos laborales seguros, formación continua y acciones de sensibilización ambiental para una gestión de centros más sostenible.
- Expectativas del Grupo: Conciliación, buen clima laboral, planes de desarrollo y promoción interna, reconocimiento del desempeño, y el cumplimiento estricto de la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), garantizando su derecho a la participación y consulta.
- Estrategia de Gestión: Despliegue del Plan de Formación anual, diseño de Planes de Carrera personalizados y organización de Jornadas de Hermandad para fortalecer la cohesión interna.

#### **E. Inversores y Accionistas (Dimensión Interna)**

El Consejo de Administración, inversores y accionistas de la sociedad garantizan el respaldo de capital y la viabilidad del proyecto empresarial.

- Evaluación Matricial: Impacto: 3 | Influencia: 4.
- Necesidades Principales: Acceso a información corporativa transparente, estados financieros reales y cumplimiento estricto del marco legal aplicable.
- Expectativas del Grupo: Rentabilidad económica, productividad, control integral de riesgos, protección de la reputación corporativa y puesta en valor de las Certificaciones ISO como factor diferencial que minimice cualquier tipo de sanción legal o laboral.
- Estrategia de Gestión: Elaboración de auditorías e Informes Económicos detallados y desarrollo de colaboraciones externas estratégicas.

### **2.2.8.3. Conclusión y Compromiso de la Dirección**

La priorización de estos bloques críticos permite a Neural Health Group focalizar sus recursos y esfuerzos de gestión en los puntos donde se genera el mayor valor clínico, humano y económico. La Dirección del grupo reafirma su compromiso

de seguir auditando permanentemente estas relaciones, asegurando un modelo de negocio sostenible, transparente y de máxima calidad asistencial.

### 3. Medio Ambiente

Dada la naturaleza asistencial de su actividad, el impacto ambiental directo de la organización en su entorno es moderado. No obstante, la gestión sostenible constituye un pilar estratégico irrenunciable. La entidad es plenamente consciente de la emergencia climática actual y de sus repercusiones tanto globales como locales, con un foco especial en los entornos inmediatos donde se ubican nuestros centros y residen nuestros usuarios.

Debido a la naturaleza puramente asistencial y de servicios de nuestra actividad, la entidad no genera riesgos de contaminación a gran escala ni es susceptible de provocar daños graves o irreversibles al entorno. Por este motivo, no tenemos la suscripción de garantías financieras o seguros de responsabilidad civil ambiental específicos para la cobertura de grandes siniestros ecológicos, sin embargo, sí que disponemos de cobertura frente a contaminación ambiental accidental.

Para articular este compromiso, se han establecido las siguientes líneas de actuación y certificaciones:

#### 3.1 Estrategia de Descarbonización y Huella de Carbono

Con el propósito de medir y mitigar las emisiones de gases de efecto invernadero, se ha fijado como meta prioritaria la incorporación al Registro de huella de carbono, compensación y proyectos de absorción de dióxido de carbono de la Oficina Española de Cambio Climático (OECC), dependiente del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO).

- Hito a corto plazo: El objetivo para el presente ejercicio se centra en la obtención del sello "Calculo", completando el inventario formal de emisiones.
- Hito a medio plazo: De cara al próximo año, la planificación estratégica contempla la consecución del distintivo "Calculo y Reduzco", vinculada a la implantación efectiva de un plan de optimización energética.

Asimismo, en el ámbito territorial, la organización cuenta con el sello de Empresa de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) de la Comunitat Valenciana, un reconocimiento explícito a las políticas de sostenibilidad social y ambiental promovidas de manera transversal.

A fecha de la realización del informe no se están realizando acciones de reducción de Gases de Efecto Invernadero ni de huella de carbono.

### 3.2 Homogeneización del Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001)

La estructura de la entidad dispone de la certificación ISO 14001 desde el año 2024, habiendo renovado con éxito dicho estándar en diciembre de 2025, con vigencia garantizada hasta enero de 2027.

Tras los recientes procesos de integración corporativa y la incorporación de los centros de Mentalia Salud, la organización se encuentra en un escenario de convivencia de diferentes realidades operativas, ya que solo una parte de estos centros de nueva incorporación contaba previamente con dicha certificación.

- Estrategia de unificación: Actualmente se está trabajando de manera intensiva en la convergencia de todos los centros de la red bajo un mismo marco ambiental. El objetivo es unificar objetivos, procedimientos operativos y registros técnicos.
- Hacia el Sistema Integrado de Gestión (SIG): Como se detalla en otros apartados de este informe, esta transición forma parte del despliegue definitivo de un Sistema Integrado de Gestión global, asegurando que el 100% de la organización opere bajo los mismos estándares de excelencia y respeto al entorno.

### 3.3 Política y procedimientos ambientales

Grupo Neural posee una política de calidad y medioambiental aprobada el 13 de agosto de 2023 en dónde se manifiesta el compromiso de la organización a través de los siguientes principios de gestión ambiental:

- Satisfacción de las personas usuarias y familias.
- Mejora continua.
- Cumplimiento ambiental
- Compromiso de cumplimiento legal.
- Participación y capacitación del personal.
- Comunicación y transparencia.

Con el fin de consolidar esta cultura de sostenibilidad, se está coordinando de manera transversal con los departamentos implicados el diseño de un procedimiento marco para la gestión de aspectos ambientales. Este documento está concebido para dar respuesta a la realidad operativa actual de la organización y articulará, de manera específica, los siguientes bloques de actuación:

- Evaluación del marco normativo: Definición de una metodología sistemática para la identificación, actualización y cumplimiento de los requisitos legales aplicables en materia de medio ambiente.
- Priorización de impactos: Establecimiento de criterios técnicos para la identificación y evaluación de los aspectos ambientales significativos

derivados de nuestra actividad, permitiendo priorizar las medidas de mitigación.

- Gestión circular de residuos: Regulación de las pautas de segregación, almacenamiento y retirada de residuos, distinguiendo minuciosamente entre tipologías peligrosas y no peligrosas para garantizar su correcto tratamiento.
- Estrategia y compromisos: Consolidación de los objetivos y compromisos ambientales asumidos de manera voluntaria por la organización para reducir nuestra huella ecológica.
- Planes de contingencia: Protocolización de la respuesta inmediata y los canales de comunicación interna ante incidentes medioambientales, asegurando la minimización de cualquier daño potencial al entorno.

A fecha de realización del informe, no se están ejecutando acciones para la reducción de residuo alimentario, sin embargo, sí se esperan acciones futuras por parte de la organización para analizar y reducir este residuo.

### **3.4 Aspectos ambientales y buenas prácticas**

- I. Consumo de energía eléctrica
- II. Consumo de agua
- III. Consumo de gasoil de los vehículos
- IV. Consumo de tóner y cartuchos de tinta
- V. Residuos biosanitarios

Disponemos de las siguientes guías de buenas prácticas ambientales, que son públicas en nuestra Intranet y que, además, están al alcance de cualquier usuario de nuestros centros, haciéndose llegar a las direcciones de estos con pequeñas formaciones:

- Consumo responsable de luz
- Consumo responsable de agua
- Consumo responsable de climatización
- Segregación correcta de residuos

En materia de prevención y gestión ambiental, la organización no dispone de una partida presupuestaria o recursos fijos asignados en exclusividad a este fin, aunque se considera material para la organización, su puntuación en la matriz es solamente de 2,8 sobre 5. No obstante, el control del impacto ambiental se articula de manera transversal a través de manuales operativos y protocolos internos de actuación, evaluándose y asignándose los recursos de forma puntual (*ad hoc*) ante necesidades específicas o requerimientos adicionales. En caso de materializarse cualquier contingencia, la compañía aplicaría con flexibilidad los recursos extraordinarios necesarios para su mitigación.

En total alineación con las directrices de su Sistema de Gestión Ambiental, Grupo Neural integra de manera transversal el principio de precaución en todas sus actuaciones. Este enfoque proactivo permite identificar, evaluar y mitigar de forma sistemática cualquier impacto potencial sobre el entorno, garantizando que la prevención sea un pilar fundamental en la toma de decisiones operativas.

### 3.5 Gestión operativa de residuos

Todos los residuos generados durante la actividad de nuestros centros son gestionados según la normativa actual. Los residuos no peligrosos son depositados en contenedores municipales segregados según su materia (contenedor amarillo para plásticos, contenedor azul para papel y cartón, contenedor gris para orgánico, etc.).

RESIDUOS PELIGROSOS	RESIDUOS NO PELIGROSOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tóner y cartuchos de tinta</li> <li>• Envases vacíos de productos de limpieza</li> <li>• Residuos biosanitarios (lancetas)</li> <li>• Pilas y baterías</li> <li>• RAEE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envases de plástico</li> <li>• Vidrio</li> <li>• Papel y cartón</li> <li>• Aceites de cocina</li> <li>• Residuos alimentarios</li> <li>• Residuos sólidos urbanos</li> <li>• Medicamentos caducados</li> </ul>

Para asegurar el estricto cumplimiento de la normativa ambiental y garantizar una correcta eliminación o valorización de los materiales, la organización tiene establecidos canales específicos para cada tipología de residuo:

- Residuos Peligrosos (Residuos biosanitarios, RAEE, envases vacíos de productos de limpieza): Actualmente, la recogida y tratamiento de estos residuos se realiza a través de entidades autorizadas como Urbaser y SIS (entre los principales proveedores de este servicio). Con el objetivo de optimizar la eficiencia operativa y homogeneizar los niveles de servicio, el departamento de compras se encuentra en fase de unificación de estos contratos para toda la red de centros. La retirada efectiva por parte de los gestores homologados se ejecuta en función de las necesidades reales de cada instalación, respetando siempre el plazo máximo legal de seis meses de almacenamiento.



- Residuos Peligrosos de consumibles informáticos (tóners y cartuchos de tinta): Los tóners y cartuchos de tinta agotados se acopian en contenedores específicos debidamente identificados dentro de las instalaciones. Su gestión y retirada logística está integrada dentro del acuerdo con la propia compañía proveedora, asegurando un ciclo cerrado de reciclaje.
- Residuos Peligrosos de Pilas y baterías: Para el tratamiento de las pilas existe un protocolo que explica el almacenamiento correcto y la eliminación de este tipo de residuo en puntos habilitados para tal fin como son contenedores de este tipo de residuos en grandes almacenes, cadenas de supermercados o puntos cercanos al centro que admitan este tipo de residuo.
- Medicamentos Caducados o Rechazados: Dada la naturaleza de nuestra actividad asistencial, los fármacos que pierden vigencia o validez se canalizan a través de los puntos de recogida autorizados (puntos SIGRE) ubicados en las oficinas de farmacia o centros de salud de referencia más cercanos a cada centro.
- El resto de los residuos no peligrosos son depositados en los contenedores municipales para tal fin cerca de cada centro (aceites de cocina usados, papel y cartón, vidrio, plástico, producto caducado, etc.).
- En la actualidad los residuos alimentarios se están depositando en los contenedores municipales, no se ejecutan, en la actualidad, otras acciones de control de este residuo.

### 3.6 Indicadores de Consumo y Emisiones

Al estar en proceso de integración, en la fecha de generación de este informe, Grupo Neural puede aportar los siguientes datos, que afectan a todos los centros, menos a Mentalia, de los que no se dispone de datos reales para poder incluirlos en este documento, debido a la integración en agosto de 2025 y estamos trabajando para recopilar estos datos de cara a futuros informes:

#### 3.6.1 Fugas gas refrigerante:

*(Excluyendo a los centros Mentalia)*

- R-32: 117.7 Kg.
- R-410: 114.21 Kg.

#### 3.6.2 Residuos peligrosos:

*(Excluyendo a los centros Mentalia)*

- HP6 (toxicidad aguda). Se corresponden a los residuos de envases de productos de limpieza vacíos: 1.8 Kg.
- HP9 (Infeccioso). Se corresponde a lancetas y jeringuillas: 2.8 Kg.

#### 3.6.3 Consumo de agua:

*(Excluyendo a los centros Mentalia)*

- 2681 m<sup>3</sup>

**3.6.4 Materia prima (Papel):***(Excluyendo a los centros Mentalia)*

- 377.500 folios

**3.6.5 Consumo de carburantes:***(Excluyendo a los centros Mentalia)*

- 1.483,01 L. Gasolina
- 9.097,78 L Gasoil

**3.6.6 Consumo electricidad:***(Excluyendo a los centros Mentalia)*

La organización ha detectado dos áreas clave para seguir avanzando en su estrategia de descarbonización: por un lado, la optimización y el mantenimiento preventivo de los sistemas de climatización para maximizar la eficiencia energética y, por otro, la transición progresiva de la flota corporativa hacia vehículos híbridos o eléctricos.

Actualmente no se tienen consumos de energía renovables en ninguno de los centros de Grupo Neural.

- 460.529,11 kWh

**3.6.7 Emisiones Gases efecto Invernadero (estimado):***(Excluyendo a los centros Mentalia)*

Para la estimación de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) de Grupo Neural se han utilizado los factores de emisión oficiales disponibles en la versión 32 de la calculadora del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO). (<https://www.miteco.gob.es/es/cambio-climatico/temas/mitigacion-politicas-y-medidas/calculadoras.html>)

En el momento de elaboración del presente EINF, y en paralelo al proceso de depuración y consolidación de los datos de actividad, el cálculo presentado tiene carácter estimado y será objeto de ajuste en el cálculo definitivo cuando se complete la validación interna de consumos y el censo homogéneo de puntos de suministro.

Dada la coexistencia de distintos comercializadores tras el proceso de integración, y con el fin de asegurar la coherencia metodológica y la trazabilidad del cálculo, las emisiones asociadas al consumo eléctrico se han estimado aplicando un enfoque ponderado por proveedor en función del periodo de suministro. En concreto, se ha considerado que el 75% del consumo del ejercicio corresponde al comercializador mayoritario (Nexus Energía), al que la calculadora MITECO asigna un factor de emisión de 0 para 2025, y que el 25% restante se asocia a ENDESA Energía, al haber abastecido a los centros durante el primer trimestre del año, con un factor de emisión de 0,255 para 2025 según la calculadora MITECO.

De forma análoga, para las emisiones asociadas al consumo de combustibles fósiles se ha aplicado el factor de emisión de MITECO asociado al proveedor mayoritario (Repsol), como criterio de homogeneización durante la fase de convergencia de carteras y contratos.

En relación con las emisiones fugitivas por posibles fugas de gases refrigerantes, se han empleado los factores de emisión incluidos en la calculadora de MITECO para los gases identificados. (<https://www.miteco.gob.es/es/cambio-climatico/temas/mitigacion-politicas-y-medidas/calculadoras.html>)

En el caso del refrigerante R-32 (HFC-32), la conversión a CO<sub>2</sub> equivalente (CO<sub>2</sub>e) se ha realizado aplicando el factor de emisión identificado en la Calculadora de MITECO, conforme a los valores de Potencial de Calentamiento Global (GWP) de referencia para este refrigerante. (<https://www.miteco.gob.es/es/cambio-climatico/temas/mitigacion-politicas-y-medidas/calculadoras.html>)

- El total estimado de GEI que Grupo Neural emite, teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, asciende durante el ejercicio 2025 a:
  - A. Alcance 1: 374,63 t CO<sub>2</sub> (*Gasolina E5, Gasóleo B7, Gas R410A y refrigerante R-32 (HCF-32)*)
  - B. Alcance 2: 118,82 t CO<sub>2</sub> (*Electricidad*)

Como resultado del análisis de sostenibilidad de la organización, se han identificado las prioridades operativas a futuro y se ha evaluado el nivel de exposición a riesgos ambientales específicos.

### 3.7 Diagnóstico de Riesgos y Futuro

#### A. Enfoque y metodología de diagnóstico

El diagnóstico de riesgos y oportunidades del Grupo Neural se basa en un DAFO corporativo y en una matriz de evaluación que valora cada elemento mediante dos variables: probabilidad/frecuencia y gravedad/importancia, obteniendo una puntuación final por multiplicación.

Conforme a los criterios internos, se consideran significativos los riesgos u oportunidades con un resultado  $\geq 16$ , al entenderse que pueden tener un impacto relevante en el servicio, el cumplimiento normativo, la reputación o la estabilidad operativa. La evaluación se realizó el 13/10/2025 por el Comité de Dirección, incorporando para cada punto acciones asociadas, responsables, plazos y estado (pendiente, programada, en acción, etc.).

## B. Principales riesgos identificados (priorización y situación actual)

Del análisis se desprende un factor transversal: la organización está gestionando un escenario de crecimiento y expansión operativa, con especial peso de la integración de Mentalia, que se evalúa como riesgo significativo por su posible efecto en la homogeneidad de procesos, la coordinación y el despliegue del sistema de gestión en todos los centros. Como respuesta, se recoge un plan de integración y una dinámica de coordinación periódica entre áreas implicadas, con planificación definida.

A partir de ese eje, los riesgos con mayor relevancia se estructuran en los siguientes bloques:

### 1) Tecnología y sistemas (soporte al control y a la operativa):

Se identifican como significativos los riesgos vinculados a herramientas tecnológicas que no se ajustan plenamente a la operativa (p. ej., Alfresco) y a un ERP (Uriel) que requiere un esfuerzo elevado de implantación, modificación y validación, con impacto esperado en eficiencia, trazabilidad y carga administrativa. Se contemplan acciones orientadas a mejorar el ecosistema tecnológico y, en paralelo, avances de implantación (por ejemplo, el plan de Microsoft 365 para personal de estructurase está implantando a fecha de realización del informe).

### 2) Gestión y accesibilidad documental:

La diversificación documental se refleja como riesgo significativo. En un entorno multicentro, la dispersión documental puede traducirse en diferencias de criterio, dificultad de acceso a información clave y menor agilidad ante auditorías/inspecciones. Como medida, se recoge la creación de un repositorio por centro y el despliegue de una herramienta corporativa, con acciones ya iniciadas en recopilación e implantación.

### 3) Gobierno operativo: aperturas, licencias y acreditaciones.

Se consideran significativos los riesgos asociados a aperturas de centros sin un procedimiento suficientemente estandarizado y, especialmente, la dependencia de organismos públicos para la obtención de licencias sanitarias, de actividad u obra (evaluado como significativo). También se contempla el riesgo de cierre o penalizaciones derivadas de licencias pendientes o expedientes incompletos (significativo). Las respuestas recogidas se centran en estandarizar el proceso de apertura (qué/quién/cuándo/cómo), anticipar documentación y mantener un inventario documental por centro con priorización de expedientes críticos.

#### 4) Capacidad organizativa y definición de responsabilidades:

Se identifican como significativos los riesgos vinculados a carga de trabajo elevada con recursos limitados y a la falta de definición clara de límites y responsabilidades departamentales. Ambos pueden afectar a tiempos de respuesta, consistencia del control y eficacia del despliegue corporativo. Las acciones previstas incluyen la revisión de necesidades por departamento y la publicación de un organigrama que clarifique funciones y niveles de decisión.

#### 5) Seguridad, privacidad y requisitos propios del ámbito sanitario:

El análisis recoge riesgos relevantes relacionados con datos sensibles, cumplimiento LOPDGDD/privacidad y exigencias de custodia/acceso, además de aspectos físicos de seguridad. En particular, aparece como significativo el riesgo asociado a cámaras sin mantenimiento adecuado ni monitorización centralizada, con una acción prevista de plan de mantenimiento. También se recoge la necesidad de reforzar el canal y la coordinación con DPO para mejorar la eficacia del control.

#### 6) Medioambiente (control estructural, proporcional a la actividad:

Aunque se reconoce que, por tipología de actividad, el impacto ambiental directo suele ser limitado, se evalúan como significativos dos puntos concretos: control insuficiente de residuos peligrosos en determinados centros y ausencia de una política ambiental práctica y aplicable a toda la organización. Las acciones propuestas se orientan a un plan corporativo de recogida/gestión de residuos y al desarrollo de una política ambiental alineada con la dimensión actual del Grupo.

#### 7) Riesgos de contexto (externos):

En paralelo, se consideran factores externos que condicionan el desempeño: complejidad normativa y cambios continuos, diferencias autonómicas (incluidas cuestiones medioambientales), evolución de requisitos de ciberseguridad y, de forma destacada, la dependencia de financiadores públicos como riesgo significativo por su capacidad de afectar a la estabilidad financiera y a la continuidad de prestaciones en determinados entornos.

### **C. Oportunidades y líneas de trabajo previstas (con enfoque operativo)**

El diagnóstico también recoge oportunidades relevantes, vinculadas a proyectos concretos:

- 1) Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001, 14001 y 45001): se identifica como oportunidad significativa la creación y/o consolidación de un sistema integrado, por su contribución a la coherencia documental, reducción de duplicidades y estabilidad del control interno.

- 2) Digitalización y herramientas corporativas: se consideran significativas oportunidades ligadas a la implantación de herramientas que permitan un mejor manejo de la documentación interna, mantenimientos, y soluciones de apoyo a compras, con el objetivo de incrementar trazabilidad y accesibilidad con permisos.
- 3) Automatización/IA con despliegue progresivo: aplicar automatización/IA en tareas repetitivas, planteadas en forma de pilotos y planes de implantación.
- 4) Medición de satisfacción (pacientes/usuarios, familias y empleados): se identifica como oportunidad significativa reforzar la capacidad de medición, entendida como base para priorizar acciones con evidencia y detectar necesidades de mejora.
- 5) Huella de carbono y consumo energético: se contemplan oportunidades asociadas al registro y certificación de Huella de Carbono y al análisis de consumos para orientar decisiones futuras de compra/energía.

#### **D. Seguimiento y revisión**

El Grupo Neural articula el seguimiento mediante responsables, plazos y estados definidos en la matriz de riesgos ambientales, con el objetivo de revisar el avance y, cuando corresponda, la eficacia de las medidas implantadas. Este enfoque permite mantener el foco en los elementos significativos y ajustar prioridades en función de la evolución operativa y del marco externo.

#### **E. Orientación a corto/medio plazo**

Con base en el diagnóstico, las prioridades de futuro se orientan a:

- 1) Consolidar la integración y homogeneización entre centros.
- 2) Reforzar herramientas y repositorios para asegurar trazabilidad y control.
- 3) Avanzar en la estandarización de aperturas/licencias.
- 4) Clarificar responsabilidades y dimensionar recursos, y fortalecer los controles de seguridad, privacidad y desempeño ambiental en los puntos identificados como significativos.

### **4. Personal**

El principal activo y el motor que hace posible el propósito de nuestra organización es el equipo humano que la integra. En el sector sociosanitario y asistencial, la excelencia en el servicio está directamente vinculada al bienestar, el compromiso y la cualificación de los profesionales, quienes interactúan diariamente con los usuarios y sus familias para ofrecer una atención de la máxima calidad.

Conscientes de esta realidad, la gestión de personas de la entidad se fundamenta en el respeto absoluto a los derechos laborales, la promoción de entornos de trabajo seguros y saludables, y el fomento de una cultura corporativa basada en la equidad y el desarrollo profesional. Este bloque del informe tiene como objetivo aportar total transparencia sobre la estructura de nuestra plantilla, así como detallar las estrategias activas en materia de empleo estable, igualdad de oportunidades, conciliación, formación continua y salud laboral, consolidando un modelo donde el crecimiento de la organización avance siempre en paralelo al bienestar de sus trabajadores.

Durante el año que trata el presente informe, el Servicio de Prevención de la organización era ofrecido de manera externa (SPA) por Umivale. En los centros que se integraron en la estructura del grupo tras la adquisición se disponía de diferentes SPA. El objetivo para el año próximo es unificar todos los SPA bajo una misma organización.

Algunos de los datos de Grupo Neural referentes al personal en 2025 son (estos datos sí incluyen trabajadores del Grupo al completo, incluyendo Mentalia) a fecha de 31 de diciembre de 2025:

- Distribución de empleados por sexo durante 2025: *(Incluyendo datos de Mentalia)*:

		2025
Empleados por sexo	Hombre	414
	Mujer	1148
	<b>Total</b>	<b>1562</b>
N.º Empleados con discapacidad	<b>Total</b>	<b>35</b>

Personal 1

- La distribución de empleados según su rango de edad durante 2025: *(Incluyendo datos de Mentalia)*:

Empleados por edad	Menos de 30 años	484
	Entre 31 y 40 años	376
	Entre 41 y 60 años	622
	Más de 60 años	80
	<b>Total</b>	<b>1562</b>

Personal 2



- Distribución de empleados según su categoría profesional durante 2025: *(Incluyendo datos de Mentalia):*

<b>Empleados por categoría profesional</b>	<b>Dirección</b>	22
	<b>Técnico Medio</b>	493
	<b>Terapeuta</b>	135
	<b>Operario</b>	912
	<b>Total</b>	<b>1562</b>

Personal 3

**La totalidad de los empleados se encuentran en centros dentro del territorio español.**

- Distribución por tipo de contrato, según **género**: *(Incluyendo datos de Mentalia):*

Contrato indefinido		Contrato temporal		Tiempo parcial		Contrato tiempo completo	
H	M	H	M	H	M	H	M
322	897	92	251	162	538	252	610

Personal 4

- Distribución por tipo de contrato, según **edad**: *(Incluyendo datos de Mentalia)*

Contrato Indefinido				Contrato temporal				Tiempo parcial				Contrato tiempo completo			
-30	31/40	41/60	+60	-30	31/40	41/60	+60	-30	31/40	41/60	+60	-30	31/40	41/60	+60
328	317	502	72	156	59	120	8	259	163	245	33	225	213	377	47

Personal 5

- Distribución por tipo de contrato, según **categoría profesional**: *(Incluyendo datos de Mentalia)*

Contrato Indefinido				Contrato temporal				Tiempo parcial				Contrato tiempo completo			
Dirección	Téc. Medio	Terapeuta	Operario	Dirección	Téc. Medio	Terapeuta	Operario	Dirección	Téc. Medio	Terapeuta	Operario	Dirección	Téc. Medio	Terapeuta	Operario
22	431	115	651	0	62	20	261	0	247	107	346	22	246	28	566

Personal 6



- **Número de despidos** por género, edad y categoría profesional: *(Incluyendo datos de Mentalia)*

Género		Edad				Categoría Profesional				Total
Hombres	Mujeres	Menos de 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 60 años	+ de 60 años	Dirección	Téc. Medio	Terapeuta	Operario	42
6	36	18	7	14	3	3	11	2	26	

Personal 7

- **Remuneración** consejeros y directivos por media mensual y total anual:

	DIRECTIVOS	BRUTO MES	BRUTO MES PROMEDIO	ACUMULADO AÑO
HOMBRE	4	35.307,27€	8.826,82€	423.687,24€
MUJER	5	45.736,43€	9.147,29€	548.837,16€

Personal 8

Los consejeros de Grupo Neural no perciben remuneración por su condición de consejeros.

- Horas de **formación** por categoría profesional: *(Incluyendo datos de Mentalia)*

	Horas de formación
Dirección	40
Tec. Medio	1519
Técnicos	2112
Operación	129
<b>TOTAL</b>	<b>3800</b>

Personal 9

- Horas de **absentismo**: *(Incluyendo datos de Mentalia)*

TOTAL	Mujeres	Hombres
<b>170.916,54</b>	147.152,06	23.764,48

Personal 10

- Plantilla media equivalente a tiempo completo (ETC):

<b>Rango de Edad</b>	<b>FTE Promedio</b>
Menor o igual de 30 años	0,54
Entre 31 y 40 años	0,67
Entre 41 y 60 años	0,74
Más de 60 años	0,84
<b>Género</b>	<b>FTE Promedio</b>
Hombre	0,69
Mujer	0,66
<b>Categoría profesional</b>	<b>FTE Promedio</b>
Dirección	0,87
Técnico medio	0,66
Terapeuta	0,54
Operario	0,69

*Personal 11*

# neural

- **Remuneración** media por sexo, edad y categoría profesional (ANUAL):

REMUNERACIÓN	RANGO: MENOR DE 30 AÑOS			RANGO: ENTRE 31 Y 40 AÑOS			RANGO: ENTRE 41 Y 60 AÑOS			RANGO: MÁS DE 60 AÑOS			TOTAL		BRECHA SALARIAL
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
Director	-	-	-	-	4.216,30€	<b>4.216,30€</b>	4.742,32€	3.551,90€	<b>4.279,37€</b>	14.618,47€	-	<b>14.618,47€</b>	5.565,33€	3.751,22€	33%
Nivel Medio	1.750,96€	1.839,06€	<b>1.815,32€</b>	2.719,44€	1.966,41€	<b>2.206,74€</b>	2.726,89€	2.214,99€	<b>2.357,92€</b>	2.012,31€	2.181,26€	<b>2.121,31€</b>	2.365,00€	2.013,27€	15%
Técnico	1.758,22€	1.699,20€	<b>1.708,75€</b>	1.659,54€	1.685,54€	<b>1.680,77€</b>	1.861,50€	1.592,36€	<b>1.659,65€</b>	-	1.249,90€	<b>1.249,93€</b>	1.738,43€	1.674,63€	4%
Operario	1.471,89€	1.432,97€	<b>1.445,63€</b>	1.595,20€	1.394,70€	<b>1.450,57€</b>	1.634,96€	1.401,27€	<b>1.449,19€</b>	1.612,12€	1.297,66€	<b>1.386,53€</b>	1.568,58€	1.402,80€	11%
<b>Total</b>	<b>1.586,54€</b>	<b>1.619,48€</b>	<b>1.610,15€</b>	<b>2.082,53€</b>	<b>1.671,39€</b>	<b>1.786,20€</b>	<b>2.193,06€</b>	<b>1.627,94€</b>	<b>1.761,50€</b>	<b>2.308,46€</b>	<b>1.617,24€</b>	<b>1.833,24€</b>	<b>1.971,29€</b>	<b>1.635,13€</b>	<b>17%</b>

Personal 11

- Número de **accidentes con baja y enfermedades profesionales**:

N.º accidentes con baja			N.º accidentes sin baja			N.º de enfermedades profesionales		
TOTAL	Mujeres	Hombres	TOTAL	Mujeres	Hombres	TOTAL	Mujeres	Hombres
<b>3</b>	2	1	<b>14</b>	12	2	<b>0</b>	0	0

Personal 12

- Índice de **frecuencia de accidentes** y de **gravedad de accidentes**:

Índice de frecuencia			Índice de gravedad		
TOTAL	Mujeres	Hombres	TOTAL	Mujeres	Hombres
<b>1,59</b>	0	7,18	<b>0,01</b>	0	0,01

Personal 13

NOTA: a fecha de la realización del informe no se dispone de los datos de número de accidentes con y sin baja, número de enfermedades profesionales, índice de frecuencia y gravedad de accidentes de los centros de Mentalía, es decir, de aquellos que se han integrado en la estructura de Grupo Neural durante el año 2025. Los datos que representan las tablas 13 y 14 pertenecen a las empresas de Grupo Neural antes de la integración.

#### 4.1 Organización del tiempo de trabajo

La ordenación y gestión del tiempo de trabajo en la compañía se fundamenta en el respeto estricto de los marcos regulatorios aplicables a cada una de las actividades que se desarrollan. Dada la naturaleza diversa y multidisciplinar de la organización, que abarca tanto la gestión administrativa como la prestación de servicios asistenciales y sociosanitarios, coexisten diferentes marcos regulatorios. De este modo, el personal de la sede central se rige mayoritariamente por el convenio de oficinas y despachos, mientras que el personal asistencial y los equipos de terapeutas en los centros se vinculan a los convenios sanitarios correspondientes o a los específicos del ámbito de la atención a las personas con necesidades de soporte, existiendo asimismo convenios propios adaptados a la realidad de centros específicos.

En lo que respecta a la jornada anual y semanal, el personal sujeto al convenio de oficinas y despachos desarrolla una jornada laboral de 40 horas semanales. Para el resto del equipo profesional adscrito a convenios sectoriales o propios, el número de horas anuales de trabajo se ajusta con absoluta fidelidad a los máximos establecidos en sus respectivos textos convencionales de referencia, garantizando en todos los casos el cumplimiento legal y el respeto a los periodos de descanso.

La distribución de la jornada laboral se estructura en función de la tipología y necesidades operativas de cada entorno de trabajo:

- **Personal de gestión y servicios centrales:** Desarrolla su actividad de lunes a viernes en un régimen horario que favorece la conciliación, disponiendo de un sistema de flexibilidad horaria en los márgenes de entrada y de salida, lo que permite adaptar la jornada a las necesidades personales de los profesionales.
- **Personal operativo y de atención directa en centros de internamiento:** Debido a la continuidad asistencial requerida en estos centros, que operan bajo un modelo de cobertura de 24 horas diarias durante los 7 días de la semana (24/7), el tiempo de trabajo se organiza mediante cuadrantes de turnos rotativos. Esta planificación asegura tanto la calidad y la atención ininterrumpida a los usuarios como una distribución equitativa de los descansos del personal.

Para asegurar el control efectivo del tiempo de trabajo, el seguimiento de la jornada y el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de registro horario, la compañía dispone de herramientas tecnológicas adaptadas a la movilidad de cada perfil. Por un lado, los profesionales de los servicios centrales efectúan el registro de su jornada en los accesos de la sede mediante tarjetas de proximidad (tecnología NFC). Por otro lado, y con el objetivo de facilitar el proceso a los equipos de terapeutas y personal de los centros asistenciales, el registro de la jornada se realiza de forma ágil y digitalizada a través de la aplicación corporativa Bizneo desde dispositivos móviles, garantizando así la trazabilidad y la transparencia en la gestión de las jornadas laborales de toda la plantilla.

En la actualidad no se disponen de políticas de desconexión digital.

## 4.2 Conciliación, bienestar y beneficios sociales

La compañía promueve un entorno de trabajo que favorece el equilibrio entre la vida profesional y personal, entendiendo que el bienestar de sus profesionales se traduce directamente en la calidad del servicio y de la atención prestada. Para ello, y considerando la coexistencia de perfiles de gestión y perfiles asistenciales en primera línea, la organización articula un conjunto de medidas y beneficios sociales adaptados a la naturaleza y requerimientos de cada puesto de trabajo.

El 100% de los empleados de Grupo Neural se encuentra cubierto por cualquiera de los convenios que están en vigor, tanto internos como externos.

### 4.2.1 Fomento de la flexibilidad y conciliación

En el ámbito de los servicios centrales y el personal de estructura, la compañía apuesta por modelos basados en la confianza y la flexibilidad. Además de los márgenes de flexibilidad horaria en la entrada y la salida de la jornada diaria, se contempla la opción de realizar teletrabajo de manera puntual. Si bien no se dispone de una política formal o rígida de trabajo en remoto, existe un canal abierto y flexible que permite a los profesionales de oficinas solicitar esta modalidad a sus superiores directos cuando surgen necesidades de conciliación o situaciones que requieran el desarrollo de la actividad desde el entorno doméstico.

Por su parte, en los centros asistenciales y de internamiento (donde la presencialidad es indispensable para garantizar la continuidad del cuidado y de las terapias), la gestión del tiempo de trabajo se orienta a una planificación anticipada y estable de los turnos para facilitar la organización de la vida personal del equipo.

### 4.2.2 Beneficios sociales y protección al empleado

Con el objetivo de contribuir a la estabilidad y al bienestar a largo plazo de su equipo humano, la compañía pone a disposición de la plantilla diversas medidas de previsión social y salud:

- Previsión social complementaria: La empresa facilita a los trabajadores que lo soliciten la adhesión a un plan de pensiones corporativo. Este instrumento de ahorro se financia de forma compartida y cofinanciada entre la empresa y el empleado, ajustando las aportaciones de manera equitativa en función de la categoría profesional y el nivel de ingresos de cada trabajador.
- Salud y bienestar: Se ofrece a los profesionales la posibilidad de contratar un seguro médico privado con la entidad Adeslas bajo condiciones colectivas ventajosas y tarifas bonificadas, facilitando el acceso a una cobertura sanitaria complementaria tanto para el empleado como para su entorno.

### 4.2.3 Espacios de trabajo y habitabilidad

El cuidado de las personas se extiende también al diseño y adecuación de los entornos físicos de trabajo, asegurando que todos los profesionales dispongan de zonas adecuadas para el descanso durante sus jornadas:

- En la sede central: Se dispone de un espacio de comedor equipado con neveras, microondas, fuentes de agua y máquinas de café, concebido para facilitar los tiempos de descanso y la comida de los equipos de estructura de una forma cómoda y compartida.
- En los centros asistenciales: Con el fin de asegurar el bienestar de los terapeutas y del personal de atención directa durante los turnos, los centros cuentan con comedores exclusivos y áreas de descanso específicamente acondicionadas para que el personal asistencial pueda desconectar y reponer fuerzas en un ambiente confortable y adecuado a las exigencias de su actividad diaria.

### 4.3 Accesibilidad universal e inclusión

La compañía asume un compromiso firme con la eliminación de barreras arquitectónicas y la promoción de la accesibilidad universal como un pilar fundamental para garantizar la igualdad de oportunidades, la dignidad y la seguridad de todas las personas. Este compromiso se traduce en una doble vertiente: asegurar entornos accesibles tanto para las personas usuarias y sus familias que acuden a las instalaciones, como para el propio equipo de profesionales que desarrolla su actividad en ellas.

### 4.4 Accesibilidad física de las infraestructuras

Dada la naturaleza sociosanitaria y asistencial de la organización, la adecuación de los espacios físicos es una prioridad absoluta y un requisito integrado en el diseño de los centros. La compañía garantiza que el 100% de sus centros asistenciales y de internamiento son plenamente accesibles, disponiendo de infraestructuras e instalaciones adaptadas a las personas con movilidad reducida o necesidades de soporte. Estas medidas incluyen, entre otras:

- Accesos a cota cero y rampas de seguridad en los perímetros de entrada y zonas comunes.
- Sistemas de elevación y ascensores adaptados en aquellos centros que cuentan con varias plantas.
- Cuartos de baño e higiénicos completamente adaptados y dotados de los elementos de apoyo necesarios para garantizar la autonomía y la seguridad.
- Pasillos y zonas de tránsito dimensionados para facilitar la movilidad y el giro de sillas de ruedas.

Todas estas instalaciones se mantienen actualizadas conforme a las normativas técnicas de accesibilidad y habitabilidad estatales, autonómicas y locales que regulan la apertura y actividad de los centros del sector, garantizando un entorno seguro y confortable.

Asimismo, la sede central de la compañía se encuentra plenamente adaptada y cuenta con las soluciones de accesibilidad física necesarias (como rampas de acceso y servicio de ascensor) para permitir el libre tránsito y la utilización de los espacios de gestión por parte de cualquier persona con movilidad reducida.

#### **4.5 Adaptación de puestos de trabajo y evolución futura**

En el plano de la salud laboral y la gestión del talento, la compañía mantiene una actitud receptiva para evaluar y acomodar las necesidades individuales de su personal. En la actualidad, la plantilla de los servicios centrales no cuenta con profesionales que requieran adaptaciones físicas o ergonómicas específicas en sus puestos de trabajo, por lo que no ha sido necesaria la activación de protocolos de adecuación singular.

No obstante, en línea con la cultura de mejora continua de la organización, el departamento de Recursos Humanos se encuentra trabajando activamente en el diseño y planificación de directrices específicas para la adaptación de puestos de trabajo. El objetivo de esta iniciativa es definir un marco formal de actuación que permita responder con agilidad, previsión y personalización ante futuras incorporaciones o variaciones en las capacidades de los profesionales de la compañía, garantizando siempre la máxima ergonomía y confort en el desempeño de sus funciones.

#### **4.6 Igualdad de trato y oportunidades**

La compañía promueve de manera activa una cultura corporativa basada en el respeto mutuo, la equidad y la igualdad real de oportunidades, rechazando de forma explícita cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, género, orientación o cualquier otra condición. Este compromiso estratégico se refleja especialmente en la propia composición de la plantilla del grupo, caracterizada por una presencia mayoritariamente femenina que se extiende con total naturalidad a los puestos de responsabilidad, mandos intermedios y las direcciones de los centros.

#### **4.7 Marcos de actuación y Planes de Igualdad.**

En estricto cumplimiento del marco legal regulador y como reflejo de su responsabilidad organizativa, todas las sociedades que integran el grupo disponen de sus respectivos Planes de Igualdad, debidamente formalizados y registrados ante la autoridad laboral en el REGCON.

Para responder con precisión a la realidad de cada centro, se descarta el uso de un marco genérico único, optando por una estructura por compañías: se unifican las realidades de Mentalia en un plan específico y se gestionan de manera independiente los planes del resto de empresas del grupo.

Muestra de esta continua actualización es el proceso de renovación actual del Plan de Igualdad de INIA NEURAL con vigencia hasta 2026, para el cual se ha constituido formalmente una Comisión paritaria integrada por representantes de la empresa y de los trabajadores (a través de la representación sindical), asegurando la concertación y el diálogo social en el diseño de las nuevas medidas.

#### 4.8 Ejes estratégicos y acciones implantadas

Los diferentes Planes de Igualdad vigentes en el grupo articulan sus objetivos operativos en torno a varios ejes de acción, apoyándose de forma transversal en el Portal del Empleado como la herramienta clave para garantizar la transparencia y el acceso de toda la plantilla a la información:

- Selección y Clasificación Profesional: Implantación progresiva del currículum “ciego” en la recepción de candidaturas y revisión de las descripciones de los puestos de trabajo bajo criterios neutros. El objetivo es eliminar cualquier competencia sesgada por razón de fuerza o presencia, asegurando un lenguaje inclusivo desde la propia publicación de las ofertas de empleo.
- Promoción y Política Retributiva: Definición de un sistema de promoción interna sistemático, basado en criterios estrictamente objetivos, y delimitación clara de los conceptos salariales y criterios de asignación para garantizar el principio de igual retribución por trabajos de igual valor.
- Formación y Sensibilización: Integración de un módulo específico de igualdad en el manual de acogida para nuevas incorporaciones y diseño de planes de formación específicos en igualdad de oportunidades, tanto para el personal responsable de las promociones como para toda la plantilla, incluyendo el desarrollo de competencias clave (liderazgo, resolución de conflictos y trabajo en equipo) y el nombramiento de una persona responsable de formación en esta materia.
- Conciliación y Corresponsabilidad: Elaboración de planes de conciliación específicos y revisión de la distribución horaria del personal con el fin de optimizar los recursos y elevar la satisfacción y calidad de vida de los profesionales. *(Pendientes de desarrollo).*
- Comunicación Inclusiva: Compromiso con el uso de una comunicación igualitaria y lenguaje no sexista en todas las comunicaciones internas y externas, apoyado por acciones formativas específicas en la materia para todo el equipo.
- Salud Laboral y Perspectiva de Género: Garantía de que las evaluaciones de riesgos laborales (desarrolladas por el servicio de prevención externo (SPA)) incorporen de manera efectiva la perspectiva de género en el análisis de cada puesto de trabajo.

A lo largo de este año, la organización ha mantenido numerosas reuniones con los diferentes comités de empresa y representantes sindicales. A raíz de la integración de varios centros de Mentalia, se han reactivado las negociaciones relativas a convenios propios, así como la resolución de peticiones que habían quedado pendientes.

*NOTA: Estas son algunas de las medidas desarrolladas en el plan de igualdad.*

#### **4.9 Prevención del acoso y protección frente a la violencia de género**

Como pilar fundamental para salvaguardar la dignidad de las personas, el grupo cuenta con un Protocolo de prevención y actuación ante el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, aprobado el 22/12/2022, que establece pautas claras para la prevención, detección y resolución de posibles conductas de riesgo bajo los principios de confidencialidad y máxima protección.

Asimismo, los planes del grupo extienden su protección a las situaciones de especial vulnerabilidad mediante el desarrollo de planes de prevención, detección y actuación ante la violencia de género, contemplando de manera específica la mejora de los permisos retribuidos y no retribuidos necesarios para que las personas víctimas de estas situaciones puedan realizar gestiones urgentes (como asistencia a juzgados o comisarías), asegurando un respaldo corporativo integral más allá del mínimo legal.

### **5. Información relativa a Derechos Humanos**

#### **5.1 Marco de referencia, alcance y gobernanza**

La organización integra el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos como un principio estructural de su modelo de actividad socio-sanitaria, incorporándolo de manera transversal en la prestación de servicios y en los procesos de toma de decisiones.

Este compromiso se aplica a la totalidad de los centros operativos de la organización en el ámbito estatal, garantizando un marco de actuación homogéneo, independientemente de la tipología de recurso o del perfil de las personas atendidas.

En el momento del presente informe, la organización se encuentra en un proceso de formalización de una Política Corporativa Global de Derechos Humanos, que permitirá consolidar y sistematizar el marco existente dentro de los sistemas de gestión corporativos. Hasta la culminación de dicho proceso, la actuación se rige por estándares reconocidos internacionalmente, en particular el Marco de Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que orienta la práctica asistencial hacia la protección efectiva de la dignidad, la autonomía y la seguridad de las personas.

La gobernanza de esta materia se articula de forma descentralizada a nivel operativo, con el soporte de órganos consultivos especializados (como el Comité de Bioética), y con implicación directa de los equipos multidisciplinares de cada centro.

## 5.2 Políticas y procedimientos: despliegue operativo

En ausencia, a la fecha del presente informe, de una política corporativa única formalmente aprobada, la organización ha desarrollado un conjunto de procedimientos operativos y prácticas asistenciales que actúan de facto como marco de control en materia de Derechos Humanos.

El principal instrumento de despliegue lo constituyen los Planes de Protección de las Personas Atendidas (Pacientes/Residentes), cuyo objetivo es trasladar los principios generales a la práctica asistencial diaria.

Estos planes presentan las siguientes características:

- Enfoque individualizado, atendiendo a las necesidades específicas de las personas usuarias.
- Adaptación a la tipología de centro, garantizando la aplicabilidad operativa del modelo.
- Despliegue progresivo, con distintos niveles de madurez en función del grado de implantación.

En este sentido, se distinguen:

- A. Centros con planes implantados, en los que se aplican de forma estable procedimientos de seguimiento del bienestar, la seguridad y la calidad de la atención.
- B. Centros en fase de desarrollo, en los que se está realizando la adaptación e implantación progresiva del modelo bajo criterios de control y supervisión.

Este enfoque progresivo responde a la necesidad de garantizar una implantación controlada, minimizando riesgos operativos y asegurando la coherencia con la realidad asistencial de cada recurso.

## 5.3 Sistemas de control y salvaguardas

La organización dispone de un conjunto de mecanismos de control, protocolos y herramientas asistenciales orientados a prevenir, mitigar y gestionar riesgos potenciales en materia de Derechos Humanos dentro del entorno sociosanitario.

Grupo Neural dispone de un canal interno de denuncias integrado en la plataforma corporativa Bizneo, habilitado como vía oficial de comunicación para la plantilla. La Dirección Jurídica es el órgano responsable de la recepción, instrucción y clasificación de las comunicaciones en función de su naturaleza y tipología. Todo el procedimiento se gestiona bajo rigurosos protocolos que garantizan, en todo momento, el anonimato del informante y la más estricta confidencialidad de la información.

En lo que respecta a la salvaguarda de los derechos fundamentales, se hace constar que durante el ejercicio 2025 no se ha registrado ninguna denuncia ni reclamación a través de los canales internos habilitados por la organización, ni por vías externas, en relación con presuntas vulneraciones de los derechos humanos.

### 5.3.1 Control ético y toma de decisiones

Como parte del compromiso estratégico con la excelencia asistencial, y como hito destacado implantado en el ejercicio 2026 (no estando operativo durante el año 2025), Grupo Neural cuenta actualmente con un Comité de Bioética. Este órgano actúa de forma transversal e interdisciplinar para analizar y asesorar en conflictos éticos, consolidando criterios de proporcionalidad y garantizando que las decisiones clínicas se alineen con los derechos de los usuarios.

Grupo Neural trabaja para promover y cumplir las disposiciones de los convenios fundamentales de la OIT relacionadas con el respeto por la libertad de asociación y el derecho a la negociación colectiva, la eliminación de la discriminación en el empleo y la ocupación, la eliminación del trabajo forzoso u obligatorio y la abolición efectiva del trabajo infantil

### 5.4 Riesgos, debida diligencia y limitaciones del sistema

De acuerdo con los requerimientos de la Ley 11/2018, la organización reconoce la importancia de disponer de un modelo estructurado de debida diligencia en Derechos Humanos.

En este sentido, cabe señalar que:

- *A la fecha de reporte, no se dispone de un sistema formalmente documentado e integrado de identificación, evaluación y gestión de riesgos en materia de Derechos Humanos.*
- No obstante, existen controles operativos y protocolos asistenciales que, en la práctica, contribuyen a la mitigación de riesgos asociados a la actividad.

Esta situación implica una limitación en el grado de sistematización, medición y reporte de los riesgos e impactos en esta materia, que la organización tiene identificada y en proceso de mejora.

### 5.5 Mejora continua, plan de acción y evolución del modelo

La organización mantiene un compromiso explícito de avanzar hacia un modelo más robusto, alineado con las mejores prácticas en materia de sostenibilidad, control interno y reporte no financiero.

Las principales líneas de actuación definidas incluyen:

- Aprobación e implantación de una Política Corporativa de Derechos Humanos, que establezca principios, responsabilidades y mecanismos de control.

- Desarrollo progresivo de un sistema de debida diligencia, que permita estructurar la identificación, evaluación, prevención y seguimiento de riesgos.
- Definición de indicadores clave (KPIs) que faciliten la medición objetiva del grado de implantación y eficacia de las medidas adoptadas.
- Refuerzo de los mecanismos de control interno y reporte, con el objetivo de mejorar la trazabilidad, comparabilidad y transparencia de la información reportada.

Este proceso permitirá evolucionar hacia un sistema de gestión más integrado y auditable, reforzando la capacidad de la organización para demostrar, de forma objetiva y verificable, su compromiso con el respeto de los Derechos Humanos en el ámbito sociosanitario.

## 6. Lucha contra la corrupción y el soborno

Durante el ejercicio 2025 no se han detectado casos de corrupción ni soborno, conforme a la información recabada a través de los sistemas de control interno, los canales de denuncia y los procedimientos de cumplimiento implantados en la organización.

### 6.1 Marco de Gobernanza y Compromiso Ético

El Consejo de Administración, como máximo responsable del cumplimiento normativo en la organización, ha aprobado formalmente la implantación de un Sistema de Gestión de Riesgos Penales y otros riesgos corporativos.

Este compromiso se articula a través de las siguientes figuras clave y herramientas de supervisión:

- Órganos de Gobierno: Se ha designado un *Compliance Officer* (quien asume también la condición de Responsable del Sistema Interno de Información) y un Delegado de Protección de Datos (DPD). Ambos cuentan con el soporte especializado de consultorías externas para asegurar el correcto despliegue del sistema.
- Código de Conducta y Cumplimiento: Se ha elaborado el nuevo Código de Conducta de la compañía, alineado con la misión, visión y valores recientemente aprobados para el Grupo. Este documento se encuentra actualmente en fase de tramitación e información a la representación sindical de los trabajadores previa a su aprobación definitiva.

### 6.2 Gestión de Riesgos y Planes de Acción

A raíz del cambio accionarial, la toma de control en la gestión de Grupo Neural y la integración de las sociedades de Mentalia, la organización se encuentra en pleno proceso de evaluación general para la unificación cultural y operativa de sus sistemas de prevención.

Como resultado de las evaluaciones de riesgos operativos y penales ya realizadas, se han derivado dos planes de acción estratégicos orientados a mitigar el impacto y la probabilidad de estos riesgos. Estos planes contemplan el despliegue de protocolos específicos, medidas de control financiero y programas de formación para toda la plantilla.

Adicionalmente, y de forma transversal a la seguridad de la información de estos procesos, se está desarrollando un proyecto integral en materia de ciberseguridad.

### 6.3 Medidas Específicas de Prevención

Para dar respuesta operativa a los riesgos identificados, la compañía aplica y desarrolla medidas concretas en tres bloques de actuación:

#### A. Prevención de la Corrupción y el Soborno

Dentro de los planes de acción aprobados, se está trabajando activamente en el diseño y despliegue de las siguientes herramientas de control:

- Elaboración e implantación de una Política Anticorrupción específica.
- Diseño de un Procedimiento de Compras General y un sistema de Homologación de Proveedores.
- Formalización de un proceso definitivo de diligencia debida.

#### B. Prevención del Blanqueo de Capitales y Control Financiero

Los esfuerzos para mitigar los riesgos de blanqueo de capitales se apoyan de manera idéntica en el Sistema de Gestión de Riesgos Penales y en el futuro Código de Conducta. No obstante, a nivel operativo ya se aplican directrices rigurosas en la gestión de tesorería y contratación:

- Diligencia debida en proveedores: Aunque actualmente se encuentra en fase de ser procedimentado formalmente, ya se solicita de manera sistemática a todos los proveedores la documentación acreditativa de cumplimiento (certificados de estar al corriente con la AEAT y la Seguridad Social, seguros de Responsabilidad Civil y certificado de titularidad bancaria).
- Control de pagos: El área de Tesorería opera bajo la directriz estricta de no emitir ningún pago si no se dispone del certificado de titularidad de la cuenta bancaria del destinatario, garantizando que este coincida exactamente con el prestador de servicios con el que se formalizó el contrato.

#### C. Canales de Denuncia e Información

En estricto cumplimiento de la Ley 2/2023, de 20 de febrero, la organización dispone de un Canal de Denuncias (Sistema Interno de Información) que garantiza la confidencialidad y la protección de los informantes, gestionado de manera directa por la figura de *Compliance*.

## 6.4 Aportaciones a Fundaciones y Entidades sin Ánimo de Lucro

Durante el ejercicio objeto de este informe, no constan aportaciones económicas ni donaciones realizadas a fundaciones o entidades sin ánimo de lucro por parte de ninguna de las sociedades del Grupo.

## 7. Sociedad y proveedores

### 7.1 Relación con los proveedores

Grupo Neural dispone de una Política de Compras plenamente adaptada a las necesidades operativas actuales de la organización. Este documento marco ha sido revisado y aprobado formalmente durante el periodo de cobertura de este informe por el Responsable del Departamento de Compras y Servicios Generales (SSGG), consolidándose como el pilar estratégico para la gestión del área.

Entre los aspectos clave que articula esta política, destacan:

- Planificación financiera: Identificación y separación clara de partidas de gasto operativo (OPEX) y de capital (CAPEX).
- Homologación y control: Criterios estandarizados para la selección, evaluación y reevaluación continua de proveedores y productos.
- Gestión del riesgo: Identificación y mitigación de los riesgos operativos, legales y de cumplimiento asociados a la cadena de suministro.
- Gobernanza: Definición estricta de los niveles de autorización y responsabilidades en todo el flujo del proceso.
- Mejora continua: Establecimiento de mecanismos de seguimiento, revisión del proceso, objetivos anuales e Indicadores Clave de Rendimiento (KPIs), así como el aseguramiento de los registros documentales necesarios que aportan trazabilidad al sistema.

#### Contexto de integración y estabilización de la cartera

Esta política ha resultado fundamental para estructurar el proceso clave del departamento, regulando tanto la identificación de necesidades internas como el marco de relación con nuestros socios comerciales.

Debido a la reciente incorporación de Mentalia a la estructura de Grupo Neural, la organización se encuentra inmersa en un periodo de adaptación, unificación y convergencia de las carteras de proveedores de ambas entidades. En este contexto de transición, se realizó la evaluación de proveedores en noviembre de 2025, entendiendo que la lista de proveedores para 2026 será distinta y es posible que los criterios de evaluación se vean modificados.

La replanificación de la evaluación de proveedores tanto en fechas como en criterios responde a la necesidad de estabilizar y depurar previamente la base de datos de proveedores, integrando la información de ambas entidades y alineándolas con la realidad y dimensión actuales del Grupo. De este modo, las próximas evaluaciones se realizarán sobre un censo único, consolidado y representativo, lo que permitirá obtener conclusiones comparables y una valoración más rigurosa del desempeño de la cadena de suministro, en línea con los principios de control y mejora continua del Grupo Neural.

#### Categorías principales de compra y criterios de sostenibilidad

Dada la naturaleza de la actividad asistencial y especializada de Grupo Neural, el aprovisionamiento se concentra principalmente en tres grandes bloques:

1. *Material sanitario especializado y asistencial*: Existe un enfoque prioritario hacia la adquisición de tecnología de vanguardia destinada a tratamientos de rehabilitación y neurodesarrollo. Asimismo, se gestiona de manera recurrente el suministro de productos sanitarios de consumo elemental (equipos de protección, guantes, mascarillas, etc.) para garantizar la operativa segura de los centros de día y de internamiento.
2. *Mobiliario e infraestructura*: Vinculado directamente al plan de expansión de la compañía, se está llevando a cabo una importante inversión en equipamiento y mobiliario. Estas adquisiciones están diseñadas para adaptarse a las necesidades ergonómicas de los usuarios y a los nuevos estándares de la imagen corporativa del Grupo.
3. *Productos de limpieza (Compromiso ambiental)*: Grupo Neural cuenta con un Centro Especial de Empleo cuya actividad principal —aunque no exclusiva— se centra en la prestación de servicios de limpieza en los centros de la compañía. En esta línea, las compras se rigen por estrictos criterios de sostenibilidad, priorizando siempre el uso de productos ecológicos. Asimismo, se asegura el cumplimiento normativo mediante la adquisición de productos con la correspondiente notificación o registro HA (Higiene Alimentaria) para todas aquellas áreas críticas que lo requieren, como el servicio de cocinas y la desinfección de superficies.

## **8. Atención al paciente**

En nuestra organización, el eje central de cada acción es el cuidado integral de los usuarios y sus seres queridos. Este compromiso se traduce en un modelo estratégico guiado por nuestra filosofía institucional, el cual define la estructura técnica y operativa del centro. Dicha hoja de ruta queda plasmada en una política de gestión integrada, de acceso público en el entorno digital y auditada de forma anual por la dirección para garantizar su total vigencia y adaptación al entorno actual.

Nuestra labor se fundamenta en los siguientes pilares esenciales:

- **Acompañamiento personalizado:** Diseñamos tratamientos a la medida de cada persona y su entorno familiar, trabajando siempre bajo un enfoque estrictamente no coercitivo y basado en el respeto a la autonomía del usuario.
- **Rehabilitación conectada con la realidad:** Entendemos que la verdadera recuperación no ocurre dentro de las paredes de un gimnasio o una sala terapéutica, sino en las situaciones cotidianas (el hogar, los comercios o los momentos de ocio). Por ello, trasladamos el aprendizaje directo al día a día real del usuario.
- **Soporte y capacitación familiar:** Buscamos transformar la calidad de vida de todo el núcleo familiar, facilitando las herramientas y el respaldo necesarios para que los allegados comprendan el proceso y se conviertan en agentes activos del progreso diario.
- **Evolución científica y bioética:** Apostamos por la vanguardia y el desarrollo de conocimiento respaldado por evidencias científicas robustas. Para asegurar el máximo rigor y el beneficio social, integramos comités éticos y técnicos que supervisan de forma constante nuestras prácticas.
- **Comunicación abierta y honesta:** La confianza mutua es clave. Mantenemos una política de transparencia total, por lo que nuestros centros están siempre disponibles para resolver cualquier duda sobre la evolución clínica o brindar el asesoramiento especializado que se requiera en cada etapa.

Para asegurar la excelencia en el servicio y responder con agilidad ante cualquier desviación, nuestra estructura cuenta con dos protocolos internos claramente diferenciados por su ámbito de aplicación (actualmente en revisión y adaptación a la nueva realidad de la organización):

- **PM02.Gestión de No Conformidades:** Este procedimiento es de carácter eminentemente técnico y normativo. Se activa ante cualquier quiebra, anomalía o incumplimiento de los requisitos y estándares de calidad establecidos para el correcto funcionamiento de la organización.

Las no conformidades son registradas por el Dpto. de Calidad en el registro de No conformidades, en donde se hace un seguimiento de la cada una de ellas, para ver su efectividad y su desarrollo.

- **Instrucción de trabajo sobre incidencias:** A diferencia del anterior, este canal adopta un enfoque asistencial y centrado plenamente en la persona. Está diseñado para registrar, evaluar y resolver situaciones específicas que afecten de forma directa al usuario, ya sea por una alteración imprevista en la pauta de su tratamiento o por cualquier otra circunstancia personal que requiera una intervención correctora. Actualmente se está trabajando en un proceso de Gestión de Incidencias colectivo y unificado que permita un análisis y un registro real, es por este motivo que no se disponen de datos fiables de número de incidencias generadas.

Respecto a las incidencias, lo más habitual es que sean registradas en las hojas de reclamaciones de cada centro, de carácter público y que son registradas por el propio centro para tener un seguimiento y una trazabilidad de esta.

En ambos casos se posee un Canal de denuncias, accesible de manera pública desde cualquier página web de Grupo Neural; este método es completamente anónimo y confidencial.

Durante el año 2024 se registraron 13 no conformidades que aumentaron a 25 en 2025. No tenemos un registro oficial de incidencias de momento, pero se está trabajando con la Dirección Técnica para establecer un proceso claro para todos los centros.

Nuestros centros están sometidos a auditorías internas de muchos ámbitos, ya sean relacionados con la protección de datos, con la gestión del centro, con los procedimientos de actuación internos, etc. Respecto a las inspecciones y auditorías externas, se está elaborando una recopilación de estas por parte del departamento Jurídico de Grupo Neural, en conjunto con el resto de los centros y departamentos implicados, para obtener un dato real. Este es otro aspecto que se está mejorando y aplicando tras la integración de grupo Mentalia.

Con el firme propósito de garantizar entornos totalmente seguros y proteger la integridad física de quienes confían en nosotros, nuestra organización dispone de herramientas estratégicas de respuesta inmediata ante situaciones críticas:

- Manual de Gestión de Crisis: Ratificado a finales de 2025, este documento estratégico define las pautas operativas y los niveles de intervención específicos ante cualquier escenario de riesgo ya sea ambiental, de gestión, operacional, de seguridad para el paciente y trabajador, financieros, reputacional, de instalaciones, etc. identificado como relevante para Grupo Neural (incendio, inundaciones, derrumbes, etc.). Su cumplimiento es obligatorio y homogéneo para la totalidad de la red de centros de la entidad.
- Protocolo frente a Fenómenos Climáticos Adversos: Una guía de acción tanto preventiva como reactiva diseñada para mitigar el impacto de emergencias ambientales.

Somos plenamente conscientes de que la crisis climática es un factor que condiciona la operativa diaria. Por ello, anticipar sus consecuencias es una prioridad absoluta en nuestro ámbito de actuación, donde la seguridad de los usuarios (quienes a menudo presentan situaciones de especial vulnerabilidad o dificultades en su movilidad) exige una capacidad de respuesta impecable, coordinada y ágil.

Con la mirada puesta en la optimización constante de la calidad asistencial, estamos diseñando un sistema avanzado de evaluación que sitúa las experiencias de los usuarios, sus familias y nuestro equipo en el centro de la estrategia de la organización.

Este enfoque se articula a través de dos líneas de acción principales:

#### I. Valoración de la Calidad Asistencial y el Entorno Familiar

Estamos desarrollando un nuevo procedimiento de consulta adaptado específicamente a las particularidades de cada recurso (rehabilitación ambulatoria, estancias residenciales, atención al neurodesarrollo, servicios de logopedia, unidades de día y nuestro centro especial de empleo).

- Accesibilidad cognitiva: Los cuestionarios se diseñan para ser plenamente comprensibles por cada persona, garantizando que su voz sea escuchada.
- Enfoque cotidiano: Aunque las encuestas constituyen una evidencia formal para el sistema de gestión, entendemos que la comunicación diaria, la cercanía en las unidades y la participación activa en el día a día siguen siendo las herramientas más potentes para la evolución del servicio.

#### II. Diagnóstico del Clima Laboral y Cuidado del Profesional

Somos conscientes de que el verdadero motor de la entidad es el equipo humano que la conforma; sin su implicación, el propósito asistencial no sería posible.

Por este motivo, se están implementando herramientas de medición del entorno de trabajo que permitirán conocer de primera mano la realidad de los profesionales. Analizar estos indicadores es fundamental para promover el bienestar interno lo que, por impacto directo, se traduce en una atención de máxima calidad para los usuarios que confían en nosotros.

#### **8.1 Modelo de atención y uso de medidas restrictivas**

La organización promueve un modelo de atención no coercitivo, basado en la prevención, la mediación y la desescalada. En este contexto, existen protocolos específicos que regulan el uso de contenciones, estableciendo:

- su carácter excepcional
- la necesidad de justificación clínica
- y su aplicación bajo criterios de seguridad y respeto a la dignidad

**8.2 Seguridad clínica y gestión de riesgos**

Se encuentran implantados procedimientos específicos para la **identificación, registro y seguimiento de riesgos asistenciales**, entre los que se incluyen:

- protocolos de prevención de lesiones,
- sistemas de registro y seguimiento de incidencias clínicas,
- protocolos de actuación ante conductas de riesgo, como la conducta suicida.

Estos mecanismos contribuyen a garantizar la trazabilidad de las actuaciones y la mejora de los procesos asistenciales.

**8.3 Bienestar y enfoque centrado en la persona**

La organización complementa los controles asistenciales con Programas de Bienestar Emocional, orientados a fomentar la participación activa de las personas usuarias en su proceso de atención, reforzando un enfoque de calidad de vida y atención centrada en la persona.

**9. Información fiscal**

En la presente tabla se detallan los resultados económicos del ejercicio, desglosando tanto las subvenciones y ayudas públicas recibidas como la carga impositiva devengada. Cabe precisar que, a la fecha de formulación del presente Estado de Información No Financiera (EINF), los datos financieros expuestos tienen carácter provisional, al encontrarse las Cuentas Anuales en proceso de auditoría y pendientes de la emisión del correspondiente informe definitivo.

Durante el ejercicio 2025 no se han llevado a cabo acciones de asociación ni de patrocinio por parte de la organización.

Información fiscal	Beneficios obtenidos (€)
Beneficios Obtenidos	68.990.376,88€
Impuestos sobre beneficios pagados	2.322.594,85€
Subvenciones públicas recibidas	234.908,91€



**ANEXO:**

Índice de contenidos requeridos por la Ley 11/2018, de 28 de diciembre, por la que se modifica el Código de Comercio, el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, y la Ley 22/2015, de 20 de julio, de Auditoría de Cuentas, en materia de información no financiera y diversidad

Información solicitada por la Ley 11/2018	Página Y APARTADO de este informe donde se da respuesta	Criterio de reporting GRI (Versión 2016 si no se indica lo contrario)	Observaciones
<b>Información general</b>			
Una breve descripción del modelo de negocio que incluye su entorno empresarial, su organización y estructura	págs. 8-17, apartados 2.2, 2.2.2, 2.2.3.A-D y 2.2.6	GRI 102-2 GRI 102-7	
Mercados en los que opera	pág. 9, apartado 2.2.2; págs. 9-10, apartado 2.2.3.B	GRI 102-3 GRI 102-4 GRI 102-6	
Objetivos y estrategias de la organización	págs. 17-19, apartado 2.2.7	GRI 102-14	
Principales factores y tendencias que pueden afectar a su futura evolución	pág. 12, apartado 2.2.5; págs. 28-31, apartados 3.7.A-E	GRI 102-14	
Marco de reporting utilizado	pág. 4, apartado 1.1	GRI 102-54	
Principio de materialidad	págs. 4-5, apartados 1.2 y 1.3	GRI 102-46 GRI 102-47	
<b>Cuestiones Medioambientales</b>			
<b>Enfoque de gestión:</b> descripción y resultados de las políticas relativas a estas cuestiones, así como de los principales riesgos relacionados con esas cuestiones vinculados a las actividades del grupo	págs. 22-31, apartados 3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 y 3.7.A-E	GRI 102-15 GRI 103-2	
<b>Información general detallada</b>			
Información detallada sobre los efectos actuales y previsibles de las actividades de la empresa en el medio ambiente y en su caso, la salud y la seguridad	págs. 22-24, apartados 3, 3.3 y 3.4; págs. 28-31, apartados 3.7.A-E	GRI 102-15	
Procedimientos de evaluación o certificación ambiental	pág. 10, apartado 2.2.3.C; págs. 22-23, apartado 3.2	Marco interno: descripción cualitativa de procedimientos de evaluación o certificación ambiental	
Recursos dedicados a la prevención de riesgos ambientales	pág. 24, apartado 3.4; pág. 30, apartado 3.7.B.6	Marco interno: descripción cualitativa de los recursos dedicados a la prevención de riesgos ambientales	



Aplicación del principio de precaución	pág. 25, apartado 3.4	GRI 102-11	
Cantidad de provisiones y garantías para riesgos ambientales	pág. 22, apartado 3; pág. 24, apartado 3.4	Marco interno: descripción cuantitativa de las provisiones y garantía para riesgos ambientales	
<b>Contaminación</b>			
Medidas para prevenir, reducir o reparar las emisiones que afectan gravemente el medio ambiente; teniendo en cuenta cualquier forma de contaminación atmosférica específica de una actividad, incluido el ruido y la contaminación lumínica	págs. 4-5, apartados 1.2 y 1.3; págs. 23-24, apartados 3.3 y 3.4	Marco interno: descripción cualitativa de las medidas para prevenir la contaminación	
<b>Economía circular y prevención y gestión de residuos</b>			
Medidas de prevención, reciclaje, reutilización, otras formas de recuperación y eliminación de desechos	pág. 18, apartado 2.2.7; págs. 23-26, apartados 3.3, 3.4 y 3.5	GRI 306-2 Marco interno: descripción cualitativa de: - Las medidas en cuanto a la gestión de residuos	
Acciones para combatir el desperdicio de alimentos	pág. 24, apartado 3.3; pág. 26, apartado 3.5		No se considera material para la entidad
<b>Uso sostenible de los recursos</b>			
Consumo de agua y suministro de agua de acuerdo con las limitaciones locales	pág. 18, apartado 2.2.7; págs. 24 y 26, apartados 3.4 y 3.6.3	GRI 303-5 (Versión GRI 2018)	
Consumo de materias primas y medidas adoptadas para mejorar la eficiencia de su uso	pág. 18, apartado 2.2.7; págs. 24 y 27, apartados 3.4 y 3.6.4	GRI 301-1 Marco interno: descripción cualitativa de las medidas adoptadas para la mejora del uso de materias primas	
Consumo, directo e indirecto, de energía	pág. 27, apartados 3.6.5 y 3.6.6	GRI 302-1	
Medidas tomadas para mejorar la eficiencia energética	pág. 18, apartado 2.2.7; pág. 22, apartado 3.1; pág. 27, apartado 3.6.6	Marco interno: descripción cualitativa de las medidas tomadas para mejorar la eficiencia energética	
Uso de energías renovables	pág. 27, apartado 3.6.6	GRI 302-1	
<b>Cambio climático</b>			
Emisiones de gases de efecto invernadero generadas como resultado de las actividades de la empresa, incluido el uso de los bienes y servicios que produce	pág. 22, apartado 3.1; págs. 26-28, apartados 3.6.1, 3.6.5, 3.6.6 y 3.6.7	GRI 305-1 GRI 305-2 GRI 305-3	



Medidas adoptadas para adaptarse a las consecuencias del cambio climático	pág. 22, apartado 3; pág. 49, apartado 8	Marco interno: descripción cualitativa de las medidas adoptadas para adaptarse al cambio climático	
Metas de reducción establecidas voluntariamente a medio y largo plazo para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y los medios implementados para tal fin	pág. 19, apartado 2.2.7; pág. 22, apartado 3.1	Marco interno: descripción cuantitativa de las metas de reducción de emisiones establecidas	
<b>Protección de la biodiversidad</b>			
Medidas tomadas para preservar o restaurar la biodiversidad	págs. 5-6, apartados 1.3 y 1.4	GRI 304-3	
Impactos causados por las actividades u operaciones en áreas protegidas	pág. 5, apartado 1.3	Marco interno: descripción cualitativa de los impactos causados en áreas protegidas	No se considera material para la entidad
<b>Cuestiones sociales y relativas al personal</b>			
<b>Enfoque de gestión:</b> descripción y resultados de las políticas relativas a estas cuestiones, así como de los principales riesgos relacionados con esas cuestiones vinculados a las actividades del grupo	págs. 31-41, apartados 4, 4.1, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 y 4.8	GRI 103-2	
Número total y distribución de empleados por país, sexo, edad, clasificación profesional y contrato de trabajo	págs. 32-33, apartado 4	GRI 102-8	
Promedio anual de contratos indefinidos, de contratos temporales y de contratos a tiempo parcial por sexo, edad y clasificación profesional	pág. 33, apartado 4	GRI 102-8	
Número de despidos por sexo, edad y clasificación profesional	pág. 34, apartado 4	Marco interno: descripción cuantitativa del número de despidos por sexo, edad y categoría profesional	
Remuneraciones medias y su evolución desagregados por sexo, edad y clasificación profesional o igual valor	pág. 35, apartado 4	GRI 405-1	
Brecha salarial, la remuneración de puestos de trabajo iguales o de media de la sociedad	pág. 35, apartado 4	GRI 405-2	
Remuneración media de los consejeros y directivos, incluyendo la retribución variable, dietas, indemnizaciones, el pago a los sistemas de previsión de ahorro a largo plazo y cualquier otra percepción desagregada por sexo	pág. 34, apartado 4	Marco interno: descripción cuantitativa de las remuneraciones medias de directivos y consejeros por sexo	



Implantación de políticas de desconexión laboral	pág. 36, apartado 4	Marco interno: descripción cualitativa de las medidas de desconexión laboral	
Número de empleados con discapacidad	pág. 32, apartado 4	GRI 405-1	
<b>Organización del trabajo</b>			
Organización del tiempo de trabajo	pág. 36, apartado 4.1	Marco interno: descripción cualitativa de la organización del tiempo de trabajo	
Número de horas de absentismo	pág. 34, apartado 4	Marco interno: descripción cuantitativa del número de horas de absentismo	
Medidas destinadas a facilitar el disfrute de la conciliación y fomentar el ejercicio corresponsable de estos por parte de ambos progenitores	págs. 37-38, apartados 4.2, 4.2.1, 4.2.2 y 4.2.3	Marco interno: descripción cualitativa de las medidas para facilitar la conciliación familiar	
<b>Salud y seguridad</b>			
Condiciones de salud y seguridad en el trabajo	pág. 10, apartado 2.2.3.C; págs. 31-32, apartado 4; pág. 40, apartado 4.7	GRI 403-1	
Accidentes de trabajo, en particular su frecuencia y gravedad, así como las enfermedades profesionales; desagregado por sexo	pág. 35, apartado 4	GRI 403-9 GRI 403-10 (Versión GRI 2018)	
<b>Relaciones sociales</b>			
Organización del diálogo social incluidos procedimientos para informar y consultar al personal y negociar con ellos	págs. 39-41, apartados 4.6 y 4.7; pág. 43, apartado 5.3.1	Marco interno: descripción cualitativa de la organización del diálogo social	
Porcentaje de empleados cubiertos por convenio colectivo por país	Pág. 37, apartado 4.2	GRI 102-41	
Balance de los convenios colectivos, particularmente en el campo de la salud y la seguridad en el trabajo	págs. 32 y 36-37, apartados 4, 4.1 y 4.2	GRI 403-4	
<b>Formación</b>			
Políticas implementadas en el campo de la formación	pág. 21, apartado 2.2.8.2.D; pág. 40, apartado 4.7	Marco interno: descripción cualitativa de las políticas implementadas en el campo de la formación	
Cantidad total de horas de formación por categoría profesional	pág. 34, apartado 4	GRI 404-1	



<p><b>Integración y accesibilidad universal de las personas con discapacidad</b></p>	<p>pág. 7, apartado 2.1;                  págs. 38-39, apartados 4.3, 4.4 y 4.5</p>	<p>Marco interno:                  descripción cualitativa de las medidas de integración y accesibilidad universal de las personas con discapacidad</p>	
<p><b>Igualdad</b></p>			
<p>Medidas adoptadas para promover la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres</p>	<p>págs. 39-41, apartados 4.5, 4.6 y 4.7</p>	<p>Marco interno:                  descripción cualitativa de las medidas adoptadas para promover la igualdad entre sexos</p>	
<p>Planes de igualdad, medidas adoptadas para promover el empleo, protocolos contra el acoso sexual y por razón de sexo</p>	<p>págs. 39-41, apartados 4.6, 4.7 y 4.8</p>	<p>Marco interno:                  descripción cualitativa de los planes de igualdad y políticas contra el acoso sexual</p>	
<p>Política contra todo tipo de discriminación y, en su caso, de gestión de la diversidad</p>	<p>págs. 39-41, apartados 4.5, 4.7 y 4.8</p>	<p>Marco interno:                  descripción cualitativa de las políticas contra todo tipo de discriminación</p>	
<p><b>Respeto a los derechos humanos</b></p>			
<p><b>Enfoque de gestión:</b> descripción y resultados de las políticas relativas a estas cuestiones, así como de los principales riesgos relacionados con esas cuestiones vinculados a las actividades del grupo</p>	<p>págs. 41-44, apartados 5.1, 5.2, 5.3, 5.3.1, 5.4 y 5.5</p>	<p>GRI 103-2</p>	
<p><b>Aplicación de procedimientos de diligencia debida</b></p>			
<p>Aplicación de procedimientos de diligencia debida en materia de derechos humanos y prevención de los riesgos de vulneración de derechos humanos y, en su caso, medidas para mitigar, gestionar y reparar posibles abusos cometidos</p>	<p>págs. 42-44, apartados 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5</p>	<p>GRI 102-16                  GRI 102-17</p>	
<p>Denuncias por casos de vulneración de derechos humanos</p>	<p>págs. 42-43, apartado 5.3</p>	<p>GRI 406-1</p>	
<p>Medidas implementadas para la promoción y cumplimiento de las disposiciones de los convenios fundamentales de la OIT relacionadas con el respeto por la libertad de asociación y el derecho a la negociación colectiva; la eliminación de la discriminación en el empleo y la ocupación; la eliminación del trabajo forzoso u obligatorio; la abolición efectiva del trabajo infantil</p>	<p>pág. 43, apartado 5.3.1</p>	<p>Marco interno:                  descripción cualitativa de las medidas implementadas para la promoción y cumplimiento de las disposiciones de los convenios de la OIT</p>	



Lucha contra la corrupción y el soborno			
Enfoque de gestión: descripción y resultados de las políticas relativas a estas cuestiones, así como de los principales riesgos relacionados con esas cuestiones vinculados a las actividades del grupo	págs. 44-45, apartados 6, 6.1, 6.2 y 6.3	GRI 103-2	
Medidas adoptadas para prevenir la corrupción y el soborno	págs. 44-45, apartados 6.1, 6.2 y 6.3.A-C	GRI 102-16 GRI 102-17	
Medidas para luchar contra el blanqueo de capitales	pág. 45, apartado 6.3.B	GRI 102-16 GRI 102-17	
Aportaciones a fundaciones y entidades sin ánimo de lucro	pág. 46, apartado 6.4	Marco interno: descripción cuantitativa de las aportaciones a entidades sin ánimo de lucro	
Información sobre la sociedad			
Enfoque de gestión: descripción y resultados de las políticas relativas a estas cuestiones, así como de los principales riesgos relacionados con esas cuestiones vinculados a las actividades del grupo	pág. 6, apartado 1.4; págs. 19-21, apartados 2.2.8, 2.2.8.1, 2.2.8.2 y 2.2.8.3	GRI 103-2	
El impacto de la actividad de la sociedad en el empleo y el desarrollo local	pág. 6, apartado 1.4; pág. 7, apartado 2.1	Marco interno: descripción cuantitativa y cualitativa del impacto en el empleo y el desarrollo local	
El impacto de la actividad de la sociedad en las poblaciones locales y en el territorio	pág. 6, apartado 1.4; pág. 9, apartado 2.2.2	Marco interno: descripción cuantitativa y cualitativa del impacto en las poblaciones locales y en el territorio	
Las relaciones mantenidas con los actores de las comunidades locales y las modalidades del diálogo con estos	pág. 6, apartado 1.4; págs. 19-21, apartados 2.2.8, 2.2.8.1 y 2.2.8.2	Marco interno: descripción cualitativa de las relaciones mantenidas con las comunidades locales	
Acciones de asociación o patrocinio	pág. 51, apartado 9	Marco interno: descripción de las acciones de asociación o patrocinio	



<b>Subcontratación y proveedores</b>			
Inclusión en la política de compras de cuestiones sociales, de igualdad de género y ambientales	pág. 46, apartado 7.1	Marco interno: descripción cualitativa de la inclusión en la política de compras de cuestiones sociales, de igualdad de género y ambientales	
Consideración en las relaciones con proveedores y subcontratistas de su responsabilidad social y ambiental	págs. 9-10, apartado 2.2.3.B-C; pág. 45, apartado 6.3.B; págs. 46-47, apartado 7.1	Marco interno: descripción de la consideración en las relaciones con proveedores de su responsabilidad social y ambiental	
Sistemas de supervisión y auditorias y resultados de estas	págs. 46-47, apartado 7.1	GRI 414-2	
<b>Consumidores</b>			
Medidas para la salud y la seguridad de los consumidores	págs. 47-51, apartados 8, 8.1, 8.2 y 8.3	Marco interno: descripción cualitativa de las medidas para la salud y seguridad de los consumidores	
Sistemas de reclamación, quejas recibidas y resolución de estas	págs. 19-20, apartado 2.2.8.1.A-B; págs. 48-49, apartado 8	Marco interno: descripción cualitativa y cuantitativa de los sistemas de reclamación, quejas recibidas y resolución de estas	
<b>Información fiscal</b>			
Los beneficios obtenidos país por país	pág. 51, apartado 9	GRI 201-1	
Los impuestos sobre beneficios pagados	pág. 51, apartado 9	GRI 201-1	
Las subvenciones públicas recibidas	pág. 51, apartado 9	GRI 201-4	

Firmado por Silvia Calvarro Ordas  
 Directora General Grupo Neural







**Informe de Verificación de los  
Estados de Información no  
Financiera de  
NEURAL HEALTH GROUP, S.L.  
de 2025**

<b>Año de reporte</b>	2025
<b>Fecha de verificación</b>	27-29/05/2026, 01/06/2026 y 03/06/2026
<b>Nivel de aseguramiento</b>	Limitado
<b>Versión del informe de auditoría</b>	Informe v. 2

## Contenido

<b>1. Información General.....</b>	<b>3</b>
<b>Datos de la organización.....</b>	<b>3</b>
<b>Equipo de verificación.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Proceso de verificación.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Alcance, objetivos y criterios de la verificación.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Técnicas de auditoría en remoto.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Revisión del contrato.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Reunión de apertura.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Resultados y hallazgos del proceso de verificación.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Participantes por parte de la organización.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Proceso de la verificación.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3 Resultados y hallazgos.....</b>	<b>9</b>
<b>4.4 Resolución de salvedades detectadas.....</b>	<b>13</b>
<b>4.5 Alegaciones.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Conclusiones de la verificación.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1. Con respecto al Plan de Verificación y al Plan de Muestreo.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1. Cumplimiento de la Ley 11/2018, de 28 de diciembre.....</b>	<b>17</b>
<b>5.2. Recomendación del equipo verificador tras la realización de la verificación.....</b>	<b>18</b>
<b>6. Revisión técnica y toma de decisión.....</b>	<b>19</b>

## 1. Información General

### Datos de la organización.

Razón Social	NEURAL HEALTH GROUP, S.L.
Dirección Sede Central	C/ Gremis nº 4 (Polígono Vara de Quart) 36014 - Valencia
Dirección realización verificación	Telemática
Representante de la Organización	Carlos Guillot Beneyto
Correo Electrónico	<a href="mailto:calidad@neural.es">calidad@neural.es</a>

### Equipo de verificación

*Para cualquier aspecto o duda que surja durante el proceso de verificación, por favor contacte con:*

**Gonzalo Sánchez-Camacho Fernández**

Correo electrónico: [gonzalo.sanchez-camacho@eqa.es](mailto:gonzalo.sanchez-camacho@eqa.es)

Teléfono móvil: +34 678 106 664






	Nombre	Fecha	Centro	Duración (días/verificador)
Verificador Jefe	Gonzalo Sánchez-Camacho Fernández	27-29/05 y 03/06/2026	TIC	3,5 jornadas
Verificador	Leyre Soriano Aguadero	29/05, 01/06 y 03/06/2026	TIC	2,5 jornadas
			<b>Duración Total</b>	<b>6 jornadas</b>

*El equipo auditor ha cumplido los requerimientos de independencia, imparcialidad y demás exigencias de ética, basando sus actuaciones en los principios fundamentales de integridad, objetividad, competencia y diligencia profesional, confidencialidad y comportamiento profesional.*


*EQA es un prestador independiente de servicios de verificación tal y como se contempla en la Ley 11/2018.*




## 2. Proceso de verificación

### 2.1. Alcance, objetivos y criterios de la verificación

Neural Health Group, S.L.	
 <p><b>Actividad de la organización</b></p>	<p>Prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios para el abordaje integral de personas con daño cerebral adquirido, enfermedades neurodegenerativas, neurodesarrollo, trastornos de la salud mental / o trastornos del lenguaje, la voz o el habla. Servicios de rehabilitación psicosocial en centros de día y centros de internamiento</p>
 <p><b>Programa/Norma de verificación</b></p>	<p>Programa de EQA de verificación de informes de sostenibilidad realizado de acuerdo con la siguiente normativa:</p> <p>Ley 11/2018, de 28 de diciembre, por la que se modifica el Código de Comercio</p> <p>ISO 17029 Principio generales y requisitos para los organismos de validación y verificación.</p> <p>ISO 14065 Principios generales y requisitos para los organismos que realizan la validación y la verificación de la información ambiental</p> <p>RDE 34 ENAC Organismos de verificación de informes de sostenibilidad: Esquema de acreditación</p>
 <p><b>Ejercicio de las Cuentas Anuales</b></p>	01/01/2025 – 31/12/2025
 <p><b>Alcance por verificar</b></p>	ES.PE01.EINF.001_EINF_ED4_290626.pdf
 <p><b>Nivel de Aseguramiento</b></p>	Limitado
<p><b>Limitaciones de uso y distribución</b></p>	<p>El presente informe se emite a la Dirección de la organización, de acuerdo con los términos del contrato suscrito entre ambas partes.</p> <p>Este informe ha sido preparado en respuesta al requerimiento establecido en la normativa mercantil vigente en España, por lo que podría no ser adecuado para otros propósitos y jurisdicciones.</p>

### Objetivos de la verificación

 <p>Determinar la eficacia del sistema de gestión de la organización cliente para controlar las fuentes de errores, omisiones y tergiversaciones potenciales que pudiesen afectar a los resultados del Informe de los Estados de Información No Financiera.</p>
--

	Reducir el riesgo para la verificación a un nivel aceptable a fin de obtener una certeza razonable de que el Informe de los Estados de Información No Financiera de la organización cliente está libre de inexactitudes importantes.
	Determinar la conformidad de la información contenida en el Informe de los Estados de Información No Financiera de la organización verificada con los criterios de verificación.
	Emitir una Declaración de Verificación del Informe de los Estados de Información No Financiera de la organización con un nivel de aseguramiento limitado.

Este procedimiento está basado en los siguientes **criterios de verificación**:

- ✓ **Programa de EQA** de verificación de los Estados de información no financiera.
- ✓ **Norma Internacional UNE-EN ISO/IEC 17029:2019** “Evaluación de conformidad. Principios generales y requisitos para los organismos de validación y verificación”.
- ✓ **Estados de Información No Financiera** según lo dispuesto en el artículo 44.6 y concordantes del Código de Comercio en su redacción dada por la **Ley 11/2018, de 28 de diciembre**, por la que se modifica el Código de Comercio, el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, y la Ley 22/2015, de 20 de julio, de Auditoría de Cuentas, en materia de información no financiera y diversidad.
- ✓ Contrato y procedimientos de EQA.
- ✓ Información documentada y procesos de la organización cliente.
- ✓ Requisitos de acreditación, si los hubiera.

## 2.2. Técnicas de auditoría en remoto

El proceso de verificación se ha realizado en remoto, a través de herramientas TIC.

Herramientas TIC empleadas	
<b>Software de teleconferencia</b>	Microsoft Teams
<b>Evaluación de documentos y registros por acceso remoto al sistema del cliente</b>	Mail y Quantus
<b>Evaluación de documentos y registros enviados</b>	Mail y Quantus
<b>Se han empleado las herramientas TICs según lo planificado.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No. Detallar desviaciones: N/A
<b>Eficacia de las herramientas TIC</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Se <b>confirma la eficacia</b> del uso de las herramientas TICs para alcanzar los objetivos de la verificación.
	<input type="checkbox"/> Se considera que el uso de las herramientas TIC <b>no ha sido eficaz</b> para alcanzar los objetivos de la verificación.

Otras consideraciones generales que se han tenido en cuenta sobre uso de las TIC

Sin consideraciones adicionales.

### 2.3. Revisión del contrato

<b>Nivel de aseguramiento</b>	Limitado	<b>Marco de Reporte</b>	Ley 11/2018
<b>Programa</b>	Programa de EQA de verificación de Estados de información no financiera	<b>Norma Verificación</b>	ISO/IEC 17029:2019
Razón social	Neural Health Group, S.L.		
Datos de Contacto (nombre teléfono, email)	Carlos Guillot Beneyto 605 900 475 calidad@neural.es		
Representante legal o apoderado de la entidad que firma el contrato de la verificación	Gabriel Santa Eulalia Yarte (presidente del Consejo de Administración de Neural Health Group, S.L.)		
Dirección Sede Central	C/ Gremis nº 4 (Polígono Vara de Quart) 36014 - Valencia		
Actividad de la organización	Prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios para el abordaje integral de personas con daño cerebral adquirido, enfermedades neurodegenerativas, neurodesarrollo, trastornos de la salud mental / o trastornos del lenguaje, la voz o el habla. Servicios de rehabilitación psicosocial en centros de día y centros de internamiento.		
Marco de reporte del EINF	<input checked="" type="checkbox"/> Global Reporting Initiative (GRI) <input type="checkbox"/> ISO 26000 <input type="checkbox"/> Pacto Mundial <input type="checkbox"/> ISSB <input type="checkbox"/> Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Otro marco:		
Información sobre sostenibilidad objeto de la verificación (se deberá señalar si existe información ajena a la Ley 11/2018 que requiere de verificación)	n/a		
Inicio y final del ejercicio contable	01/01/2025 – 31/12/2025		
Fecha límite de envío de la declaración de verificación	05/06/2026		
La organización está certificada en	<input type="checkbox"/> GHG PROTOCOL <input type="checkbox"/> REGLAMENTO EMAS		

	<input type="checkbox"/> ISO 14064 <input type="checkbox"/> ISO 14067 Otras certificaciones (indicar cual): ISO 27000, ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 y RSC Comunidad Valenciana
Nivel de Aseguramiento de la Verificación	Limitado
La organización ha contado con la colaboración de una consultora para la elaboración de la Declaración	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí. Indicar cuál: EY
La organización ha sido verificada anteriormente de acuerdo con la Ley 11/2018	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Desde qué ejercicio:
La organización es considerada de interés público	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí.
La organización cuenta con recursos dedicados al reporte de sostenibilidad.	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Indicar cuales (personal propio, aplicaciones, etc.): Personal propio
Nº de empleados dentro del alcance de la verificación	De 1000 a 2000
Países donde tiene ubicaciones dentro del alcance de la verificación	Sólo España
Nº de centros dentro del alcance de la verificación	Más de 10 centros
Sedes o sucursales fuera de la UE	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. ¿Dónde?:
Estructura societaria	Matriz más sociedades dependientes  En su caso: indicar las sociedades dependientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neural Health Group, S.L. (holding)</li> <li>- Asistencia Integral Personalizada, S.L.</li> <li>- Casta Salud, S.L.</li> <li>- Sanatorio de Usurbil, S.L.</li> <li>- Quinta Medica de Reposo, S.A.</li> <li>- Sando Gestión Social, S.L.</li> <li>- Instituto Psiquiátrico Montreal, S.L.</li> <li>- Centros de Dependencia la Viña, S.L.</li> <li>- Inia Neural, S.L.</li> <li>- Neural Servicios de Salud, S.L.</li> <li>- N-Soluciones CEE, S.L.</li> <li>- Fundación Juan Ignacio Muñoz Bastide</li> <li>- Neurocare Salud, S.L.</li> <li>- TCA y obesidad SLU</li> </ul>
Soporte y fuente de datos	Parte de los datos se encuentran automatizados, y otra parte son recopilados de forma manual

Sectores de actividad en los que opera la organización para GRI (Si ha seleccionado varios, incluya el % de cada sector frente a su actividad total)	Healthcare Providers and Services, and Healthcare Technology	100%
---	--	------

Los detalles de la organización en cuanto a la información contenida en el apartado de revisión del contrato, obtenida durante el inicio del proceso de verificación, concuerda con la información proporcionada por la organización para la elaboración de la oferta y revisión del contrato.

Concuerdan los datos	Diferencias significativas y comentarios adicionales
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de Contacto → Carlos Guillot Beneyto; 605 900 475; calidad@neural.es</li> <li>Dirección sede central (Cambio de orden) → C/ Gremis nº 4 (Polígono Vara de Quart) 36014 – Valencia</li> <li>Actividad de la organización → Prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios para el abordaje integral de personas con daño cerebral adquirido, enfermedades neurodegenerativas, neurodesarrollo, trastornos de la salud mental / o trastornos del lenguaje, la voz o el habla. Servicios de rehabilitación psicosocial en centros de día y centros de internamiento</li> <li>Marco de reporte del EINF → GRI</li> <li>Fecha límite de envío de la declaración de verificación → 05/06/2026</li> </ul>

### 3.Reunión de apertura

El Auditor jefe ha tratado con la organización los siguientes aspectos en la reunión de apertura:

- ✓ Presenta a los participantes en la auditoría, incluida una breve descripción de sus roles.
- ✓ Recuerda el compromiso contractual de confidencialidad de EQA con la organización y del Equipo Auditor con EQA y la organización.
- ✓ Confirma el alcance de la verificación.
- ✓ Confirma el contenido del Plan de Verificación: tipo y alcance de la auditoría, objetivos y criterios, interlocutores del cliente, disponibilidad de la información acordada con el cliente y necesaria para la verificación, horario, desplazamientos si hubiese, reuniones intermedias del equipo auditor, ...
- ✓ Explica la metodología de la auditoría, informando que se basa en un muestreo de los datos e información de las áreas de interés seleccionadas como materiales y reflejadas en el plan de verificación, que el equipo auditor es responsable de la auditoría y controla la ejecución del plan de verificación, incluyendo las actividades y las líneas de investigación de la auditoría, y que durante la auditoría se mantendrá informado al cliente sobre el progreso de esta y sobre cualquier problema.
- ✓ Comenta que al final de la auditoría habrá una reunión de cierre para la presentación de las conclusiones y del Informe de Verificación, y que habrá interlocutores válidos por parte del cliente.
- ✓ Informa al cliente que dispondrá de un plazo para modificar el EINF o aportar la información necesaria para que las salvedades recogidas en el Informe de Verificación no se trasladen a la Declaración de Verificación.
- ✓ Explica el método para presentar la información resultante de la auditoría, incluida cualquier categorización de los hallazgos de la auditoría.
- ✓ Se ofrece al cliente la oportunidad de hacer preguntas.

#### Observaciones por parte de la organización durante la Reunión de apertura:

N/A

## 4. Resultados y hallazgos del proceso de verificación

### 4.1 Participantes por parte de la organización

Responsable	Departamento	Cargo
Carlos Guillot Beneyto	Sistemas de gestión	Responsable
Lucía Hernández Montaner	Sistemas de gestión	Técnico
Gustavo Herranz	RRHH	Prevención
Arantxa Casteil	RRHH	Desarrollo
Carlos Rosalen Marín	RRHH	Técnico
Elena Hernández Fernández	Operaciones	Responsable
Francisco Ros Zaragoza	Director	Responsable

### 4.2 Proceso de la verificación

#### Resumen del trabajo realizado por el auditor jefe durante el proceso de verificación

Durante el proceso de verificación del Estado de Información No Financiera de la organización, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de cada indicador exigido por la Ley 11/2018, analizando de forma sistemática la consistencia entre la información reportada en la memoria no financiera y las evidencias documentales aportadas por la organización. Esta labor incluyó la solicitud, recepción y contraste de actas, políticas, registros, formatos, informes, evaluaciones de riesgos, certificados, contratos, convenios, evidencias de consumos y residuos, datos retributivos, documentos de proveedores y procedimientos internos, entre otros.

Se ha comprobado la trazabilidad, exactitud numérica y correspondencia entre datos origen y datos reportados, verificando cálculos, validando la fiabilidad de registros y analizando coherencias internas. Durante todo el proceso de auditoría, la organización ha estado informada del estado de los hallazgos y resultados de ésta y el auditor ha contado con la colaboración de la organización.

A continuación, se presentan los hallazgos de auditoría identificados.

### 4.3 Resultados y hallazgos

En este apartado se resumen los hallazgos identificados durante el proceso de verificación por parte del equipo verificador en relación con la información requerida en la Ley 11/2018, de 28 de diciembre, sobre información no financiera y diversidad.

A la hora de la identificación y evaluación de los hallazgos se han considerado los siguientes aspectos:

- ✓ Grado de cumplimiento de la organización con respecto a los requerimientos de información solicitados por la Ley 11/2018.
- ✓ **Programa de EQA** de verificación de los Estados de información no financiera.
- ✓ Materialidad, o significatividad, de los asuntos recogidos en el informe. Para ello, la organización debe incluir en su informe el estudio de materialidad identificando los asuntos relevantes, o significativos de la organización.
- ✓ Cumplimiento con los criterios definidos por el marco de reporte utilizado, en cuanto a:
  - ❖ Principios de elaboración y contenido de informe.
  - ❖ Elaboración y definición del indicador o asunto a informar.
- ✓ Calidad de la información recogida en el informe en cuanto a su consistencia, exhaustividad, exactitud, trazabilidad y control interno
- ✓ Nivel de materialidad del error identificado.

En este sentido, de los trabajos de revisión realizados, y en base a la muestra seleccionada, se han verificado los anteriores elementos en relación con los requisitos

legales, habiéndose señalado diversos hallazgos cuyo tratamiento y/o consecuencias no es objeto de análisis en el presente Informe.

- a) La **salvedad** es un hallazgo detectado durante la verificación que considerado individualmente o agregada supera la materialidad de la verificación, o afecta al tratamiento que el usuario final o grupos de interés pueda dar a la información verificada.
  - Para información cuantitativa: una diferencia superior al 5% entre el valor real de un dato y el valor reportado en el EINF.
  - Para información cualitativa: un error u omisión sobre un área de interés material. Por ejemplo: ausencia de información, utilizar un criterio erróneo para medir o informar sobre una magnitud, etc.
  
- b) La **inexactitud (observación)** es un hallazgo detectado durante la verificación que considerada individualmente o agregada no supera la materialidad de la verificación, o afecta al tratamiento que el usuario final o grupos de interés pueda dar a la información verificada.
  - Para información cuantitativa: una diferencia inferior al 5% entre el valor real de un dato y el valor reportado en el EINF
  - Para información cualitativa: un error u omisión sobre un área de interés no material. Por ejemplo: ausencia de información, utilizar un criterio erróneo para medir o informar sobre una magnitud, etc.

Las **observaciones** son hallazgos que la organización debe revisar y se recomienda que la organización las trate internamente, si bien no limitan la emisión favorable de la Declaración de Verificación. No ponen de manifiesto una salvedad, pero en ocasiones, tienen potencial suficiente para derivar en salvedades en las verificaciones de años posteriores.

ASPECTOS GENERALES Artículo 44.6 a) b) c) y d)			
<b>Análisis de los Grupos de interés [GRI 2-12, 2-14, 2-15, 2-29]</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación de sus grupos de interés</li> <li>✓ Canales de comunicación establecidos</li> <li>✓ Medidas de respuesta a las necesidades de los grupos de interés</li> </ul>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Observación</b> <input type="checkbox"/>	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Se recomienda incluir información adicional sobre cuáles son los principales grupos de interés y sus canales de comunicación			
<b>Materialidad [GRI 3-1, 3-2, 3-3]</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Metodología utilizada</li> <li>✓ Resultados obtenidos – Matriz de materialidad</li> <li>✓ Medidas y acciones realizadas</li> </ul>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input type="checkbox"/>	<b>Observación</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> La organización ha considerado como no material las acciones para combatir el desperdicio alimentario pese a ser una parte intrínseca a la actividad			

INFORMACIÓN SOBRE CUESTIONES AMBIENTALES Artículo 44.6 -i-			
USO SOSTENIBLE DE RECURSOS			
<b>1.4.1. Consumo de agua y suministro de acuerdo con las limitaciones locales [GRI 303-5]</b>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input type="checkbox"/>	<b>Observación</b> ✓	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Si bien, los datos son correctos y la trazabilidad se ha podido verificar adecuadamente, debido a una falta de evidencias, la organización no ha podido aportar información sobre una parte del alcance adquirido durante el periodo de reporte para el indicador			
<b>1.4.2. Consumo de materias primas y medidas adoptadas para mejorar la eficiencia de su uso [GRI 301-1, GRI 301-2, GRI 301-3]</b>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input type="checkbox"/>	<b>Observación</b> ✓	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> No se ha podido evidenciar el dato de facturas de consumo de papel, ya que la trazabilidad entre las facturas y el Excel de materias primas es erróneo			
<b>1.4.3. Consumo, directo e indirecto, de energía [GRI 302-1]</b>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input type="checkbox"/>	<b>Observación</b> ✓	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Si bien, los datos son correctos y la trazabilidad se ha podido verificar adecuadamente, debido a una falta de evidencias, la organización no ha podido aportar información sobre una parte del alcance adquirido durante el periodo de reporte para el indicador			

INFORMACIÓN SOBRE CUESTIONES SOCIALES Y RELATIVAS AL PERSONAL Artículo 44.6 -ii-			
EMPLEO			
<b>2.1.2. Número total y distribución de modalidades de contrato de trabajo, promedio anual de contratos indefinidos, de contratos temporales y de contratos a tiempo parcial por sexo, edad y clasificación profesional [GRI 2-7, 2-8]</b>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input type="checkbox"/>	<b>Observación</b> ✓	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Si bien la organización comparte el FTE promedio y el número de empleados totales, pudiéndose calcular el promedio de empleados, este no se encuentra directamente reportado			

SALUD Y SEGURIDAD			
2.3.2. Accidentes de trabajo [GRI 403-9, GRI 403-10]			
Punto fuerte	Op. de mejora	Observación	Salvedad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Si bien, los datos son correctos y la trazabilidad se ha podido verificar adecuadamente, debido a una falta de evidencias, la organización no ha podido aportar información sobre una parte del alcance adquirido durante el periodo de reporte para el indicador			

INFORMACIÓN SOBRE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Artículo 44.6 -iii-			
DERECHOS HUMANOS			
3.1.1. Descripción de la aplicación de procedimientos de diligencia debida en materia de derechos humanos; prevención de los riesgos de vulneración de derechos humanos y, en su caso, medidas para mitigar, gestionar y reparar posibles abusos cometidos [GRI 2-12, 2-24, 2-25, 3-3]			
Punto fuerte	Op. de mejora	Observación	Salvedad
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Si bien, la organización se encuentra en proceso de desarrollarlo, se recomienda a la entidad el establecimiento de un código de conducta que recoja las cuestiones relacionadas con DDHH			

INFORMACIÓN SOBRE SOCIEDAD Artículo 44.6 -v-			
COMPROMISOS DE LA EMPRESA CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE			
5.1.1. Descripción del impacto de la actividad de la sociedad en el empleo y desarrollo local [GRI 203-2, 413-1]			
Punto fuerte	Op. de mejora	Observación	Salvedad
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Se recomienda a la entidad tener en cuenta el gasto en proveedores locales de cara al reporte de futuros ejercicios			
SUBCONTRATACIÓN Y PROVEEDORES			
5.2.1. Información sobre la inclusión en la política de compras de cuestiones sociales, de igualdad de género y ambientales [GRI 2-23, 2-24, 3-3]			
Punto fuerte	Op. de mejora	Observación	Salvedad
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Se recomienda a la entidad incluir criterios de responsabilidad social y de igualdad de género en su política de compras y en su relación con los proveedores de la entidad			

CONSUMIDORES			
<b>5.3.2. Descripción de los sistemas de reclamación, quejas recibidas y resolución de las mismas [GRI 2-26, 2-27, 418-1]</b>			
<b>Punto fuerte</b> <input type="checkbox"/>	<b>Op. de mejora</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Observación</b> <input type="checkbox"/>	<b>Salvedad</b> <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones y hallazgos identificados:</b> Se identifica una desviación entre el número de no conformidades (incidencias) reportado y verificado que la entidad ha recibido durante el 2025			

#### 4.4 Resolución de salvedades detectadas

A continuación, si procede, se detallan tanto las correcciones enviadas por la organización ante la detección de las salvedades definidas en el presente informe, así como su análisis por parte del Verificador jefe y el resultado de este (las salvedades no resueltas serán trasladadas a la Declaración de verificación):

<b>1.4.2. Consumo de materias primas y medidas adoptadas para mejorar la eficiencia de su uso [GRI 301-1, GRI 301-2, GRI 301-3]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> Se revisa de nuevo, identificando las facturas con los paquetes de los centros de DENIA KIDS y CASTELLÓN INTESIVE; se identifica la trazabilidad de las facturas y que el número de paquetes coincide, además de los cálculos para realizar equivalencia con las cajas y nº de hojas		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Si bien, los datos son correctos y la trazabilidad se ha podido verificar adecuadamente, debido a una falta de evidencias, la organización no ha podido aportar información sobre una parte del alcance adquirido durante el periodo de reporte para el indicador		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>1.4.3. Consumo, directo e indirecto, de energía [GRI 302-1]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> Por error, se indicó un 0 adicional en el consumo de gasolina que evidenciaba una diferencia superior al 5%. Se corrige en la última versión de la memoria		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Si bien, los datos son correctos y la trazabilidad se ha podido verificar adecuadamente, debido a una falta de evidencias, la organización no ha podido aportar información sobre una parte del alcance adquirido durante el periodo de reporte para el indicador		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>1.5.1. Los elementos importantes de las emisiones de gases de efecto invernadero generados como resultado de las actividades de la empresa, incluido el uso de los bienes y servicios que produce [GRI 305-1, GRI 305-2, GRI 305-3]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización ha identificado y corregido sus factores de emisión respecto a combustibles, gases refrigerantes y electricidad. Además, ha incluido los datos de energía corregidos, pudiéndose comprobar la información de emisiones GEI correcta en su Excel de emisiones		

<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, los datos reportados coinciden con los verificados		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> □
<b>2.1.1. Número de empleados por país. Número total y distribución de empleados por sexo, edad, y clasificación profesional [GRI 2-7, 2-8]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización revisa los datos aportados como evidencia de verificación, se cotejan con la información reportada y se puede comprobar que el reporte es adecuado con las nuevas evidencias		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, los datos reportados coinciden con los verificados		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> □
<b>2.1.2. Número total y distribución de modalidades de contrato de trabajo, promedio anual de contratos indefinidos, de contratos temporales y de contratos a tiempo parcial por sexo, edad y clasificación profesional [GRI 2-7, 2-8]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización reporta sus contratos a tiempo parcial, completo, temporales e indefinidos coincidentes con su Excel de empleados. Además, se contrasta la información con el muestreo de contratos solicitado		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Si bien la organización comparte el FTE promedio y el número de empleados totales, pudiéndose calcular el promedio de empleados, este no se encuentra directamente reportado		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> □	<b>No</b> ✓
<b>2.1.3. Número de despidos por sexo, edad y clasificación profesional</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización revisa los datos aportados como evidencia de verificación, se cotejan con la información reportada y se pueden comprobar que el reporte es adecuado con las evidencias nuevas presentadas		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, los datos reportados coinciden con los verificados		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> □
<b>2.1.4. Remuneraciones medias y su evolución desagregados por sexo, edad y clasificación profesional o igual valor [GRI 2-19]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización presenta un Excel corregido con los datos salariales actualizados y los cambios de empleados corregidos. Se revisa la trazabilidad de los datos junto con el promedio de las nóminas de contratos seleccionados.		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, los datos reportados coinciden con los verificados		

<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.1.5. Brecha salarial, la remuneración en puestos de trabajo iguales o de media de la sociedad [GRI 2-21]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> Se revisa el cálculo de brecha salarial con los últimos datos de remuneraciones y se comprueba que son correctos teniendo en cuenta la fórmula del ministerio de igualdad: (S. hombres - S. Mujeres) / S. hombres		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, los datos reportados coinciden con los verificados		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.1.6. Remuneración media de los consejeros y directivos, incluyendo la retribución variable, dietas, indemnizaciones, el pago de los sistemas de previsión de ahorro a largo plazo y cualquier otra precepción desagregada por sexo [GRI 2-9]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización tiene una sección de directivos, pero que no se refiere realmente al apartado de dirección de la compañía. Comparten un Excel con la hoja con la información de directivos para revisar la información		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, los valores reportados coinciden con los verificados		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.1.8. Empleados con discapacidad [GRI 405-2]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> Se rectifica el registro de empleados con discapacidad, ya que no se habían quedado registrados algunos empleados, se comprueba además con los certificados de discapacidad		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Correcto, el registro de empleados coincide con el número de personas reportado		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> ✓	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.3.2. Accidentes de trabajo [GRI 403-9, GRI 403-10]</b>		
<b>Corrección propuesta por el cliente:</b> La organización corrige los datos reportados de acuerdo con el informe de siniestralidad de la organización. Respecto a los índices, toman los datos del mismo informe de siniestralidad, donde se indica que los accidentes de mujeres fueron todos in itinere		
<b>Evaluación del Auditor jefe:</b> Si bien, los datos son correctos y la trazabilidad se ha podido verificar adecuadamente, debido a una falta de evidencias, la organización no ha podido aportar información sobre una parte del alcance adquirido durante el periodo de reporte para el indicador		
<b>Conclusión:</b> ¿puede darse por cerrada?	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> ✓

A continuación, quedan enumerados los hallazgos de la verificación que han sido descritos en las tablas anteriores.

Punto Fuerte	Op. de mejora	Observación	Salvedad
0	5	6	0

#### 4.5 Alegaciones

La auditoría se basa en un muestreo de la información disponible por lo que pueden existir otras salvedades u observaciones no identificadas en este informe.

Las Observaciones y Salvedades han sido aclaradas y entendidas.

La organización del cliente tiene **derecho a presentar una alegación frente a las salvedades** del presente informe. En este caso, la organización deberá enviar a EQA en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría o de la recepción de este informe de auditoría, las razones por las que no está de acuerdo con la salvedad para su valoración por EQA. La dirección de envío es: [calidad@eqa.es](mailto:calidad@eqa.es)

La organización puede aportar una nueva versión del EINF o información complementaria que subsane las salvedades detectadas en este informe. Se acuerda con la organización la fecha máxima para el envío de esta documentación: 15/07/2026, que será remitida al Auditor jefe.

El auditor jefe revisará esta nueva documentación decidiendo si es suficiente para considerar que la salvedad ha sido subsanada, y por tanto no se incorporará a la Declaración de verificación. El auditor jefe informará a la organización sobre la conclusión.

El Auditor jefe aclara el proceso de verificación para la obtención de la Declaración de verificación de EQA, informando que, tras la finalización de la auditoría, su expediente será trasladado a un Comité de EQA donde se lleva a cabo la revisión y toma de decisión para la emisión de la Declaración de verificación. Por esta razón, la organización debe tener en cuenta los plazos de esta etapa a la hora de la presentación de sus cuentas anuales.

Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de EQA debe ser remitida a la siguiente dirección: [calidad@eqa.es](mailto:calidad@eqa.es)

## 5. Conclusiones de la verificación

### 5.1. Con respecto al Plan de Verificación y al Plan de Muestreo

A continuación, se presentan las conclusiones de la verificación realizada, incluyendo las recomendaciones relativas a la certificación.

- ✓ El alcance de verificación reflejado en este informe describe adecuadamente el Estado de Información No Financiera y su versión. Ver Detalle en Apartado 2.1
- ✓ Los objetivos de la verificación reflejados en este informe se han cumplido. Ver Detalle en Apartado 2.1

**Observaciones:**

**Se ha cumplido el Plan de verificación previsto: información, datos, interlocutores, horarios y centros.**

Detallar también cambios en el reparto de bloques de la Información solicitada por la Ley de Información No Financiera entre verificadores.

Sí  No

**Observaciones:**

Debido a una falta de evidencias a final de auditoría, se tuvo que dedicar un tiempo adicional para la revisión de documentación

**Se ha cumplido el Plan de muestreo previsto respecto a lo indicado en el Análisis de riesgos propio.**

Detallar los cambios y los nuevos elementos que se han analizado (por ejemplo; cambios respecto al número de empleados, los emplazamientos de la entidad, etc.).

Sí  No

**Observaciones:**

### 5.1. Cumplimiento de la Ley 11/2018, de 28 de diciembre

A continuación, se presentan las conclusiones del proceso de verificación, incluyendo las recomendaciones relativas a los resultados obtenidos.

El equipo verificador ha cumplido con los requerimientos de independencia y requerimientos de ética, basados en los principios fundamentales de integridad, objetividad, competencia y diligencia profesionales, confidencialidad y comportamiento profesional.

La verificación se ha realizado con un nivel de aseguramiento limitado. Se ha obtenido la siguiente conclusión:


- ✓ Basándonos en los procedimientos aplicados y en la evidencia obtenida, no ha llegado a nuestro conocimiento ninguna cuestión que nos lleve a pensar que la organización no ha cumplido, en todos los aspectos materiales, la Ley 11/2018, de 28 de diciembre.
- Basándonos en los procedimientos aplicados y en la evidencia obtenida, **y excepto por las salvedades descritas en este informe**, no ha llegado a nuestro conocimiento ninguna cuestión que nos lleve a pensar que la organización no ha cumplido, en todos los aspectos materiales, la Ley 11/2018, de 28 de diciembre.

## 5.2. Recomendación del equipo verificador tras la realización de la verificación

- Favorable:** Continuar el proceso de verificación sin que consten salvedades a los Estados de Información No Financiera de la organización cliente.
- Favorable con salvedades:** Continuar el proceso de verificación haciendo constar la existencia de salvedades a los Estados de Información No Financiera de la organización cliente.
- Desfavorable:** Continuar el proceso de verificación en el que se emite una declaración negativa debido al gran número de salvedades encontradas en los Estados de Información No Financiera.
- Denegada:** No emitir una Declaración de Verificación.

A continuación, se registran los puntos no resueltos y/o los comentarios realizados por el cliente:

Se emite este informe al cliente con fecha de 29 de junio de 2026:

<p><b>En nombre de EQA:</b></p>  <p>Gonzalo Sánchez-Camacho Fernández</p>	<p><b>En nombre de la Organización:</b></p>
---	---

## 6.Revisión técnica y toma de decisión

<b>Nombre de la entidad de Verificación:</b>	EUROPEAN QUALITY ASSURANCE SPAIN, S.L.
<b>Dirección de contacto:</b>	C/Joaquín Bau, 2 – 1ª Planta. Esc. Dcha. 28036 Madrid
<b>Nº de oferta de verificación (Referencia: CONTRATO EQA-Cliente)</b>	
<b>Revisor Técnico:</b>	
<b>Fecha de revisión técnica:</b>	
<b>Tomador de Decisión:</b>	Esperanza Martínez
<b>Fecha de toma de decisión:</b>	