

RSI

memoria de Responsabilidad Social
2010

Apreciados Sres/ras.,

Es un placer presentar el quinto informe de progreso para continuar dando apoyo a los Diez Principios Básicos del Pacto Mundial de las Naciones Unidas y actuar de acuerdo con los principios indicados, así como reflejar nuestro interés por contribuir activa y voluntariamente en la mejora de los diferentes aspectos del desarrollo sostenible.

De acuerdo con este compromiso adjunto las principales acciones que se han llevado a cabo durante el año 2010. En este sentido destacamos:

- Obtención de la máxima calificación, nivel A+ en la Certificación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2011 de acuerdo con la Guía del Global Reporting Initiative.
- Durante el 2010 Hospital Plató crea el “Grupo de Participación Ciudadana” para compartir proyectos asistenciales y no asistenciales del hospital Plató, con diferentes grupos de interés de nuestra área de influencia. El objetivo de este proyecto es tener un órgano consultivo de la Dirección del hospital, en el que se encuentren representados la administración del distrito, los proveedores de servicios sanitarios públicos, las asociaciones de vecinos, los centros de enseñanza, etc., para presentar los proyectos del hospital para su valoración. La finalidad de esta acción es escuchar a los diferentes grupos de interés y tener la oportunidad de informar de nuestros objetivos y proyectos.
- Desde el año 2010 Hospital Plató está colaborando con el Hospital Youssou N’Mbargane Diop de Rufisque con el objetivo de mejorar las prestaciones del servicio sanitario a través de mejorar las capacidades y competencias de los profesionales. Durante este año con la ayuda de los Laboratorios Echevarne se ha realizado la rehabilitación del bloque quirúrgico y se ha realizado un nuevo espacio para un post-operatorio.

- Obtención del sello 400+ del Modelo Europeo de Calidad (EFQM)
- Mejora de la relación con Stakeholders creando nuevas alianzas, renovando el compromiso de mejoras sociales de nuestros trabajadores, y acondicionando nuestras infraestructuras.
- Mantenemos el proyecto conjunto con la "Fundación más Árboles" para la compensación de todas las emisiones de CO₂ a la atmósfera. En el mismo proyecto se incluyen actuaciones de forestación de países en vías de desarrollo (Bolivia)

Con relación a los principales proyectos a desarrollar para el año 2011 destacamos las acciones siguientes:

- Durante el mes de marzo del año 2011 se firma un convenio de colaboración entre los hospitales de Capdevànol, Hospital de San Rafael, Hospital de Mollet y Hospital Plató. A partir de ese momento nos referiremos a "Los 4 Gatos", considerando que los cuatro miembros somos pequeños pero flexibles, grupales pero independientes, listos pero con vocación de gestionar el conocimiento.

Con el objetivo de definir colaboraciones que permitan mejorar la eficiencia, conseguir la excelencia en la atención asistencial, articular plataformas conjuntas para mejorar las capacidades en Innovación, Gestión del Conocimiento y calidad.

Esta alianza nace con el objetivo de compartir proyectos e ilusiones para hacer un sistema sanitario mejor para el ciudadano.

- Obtención de la máxima calificación, nivel A+ en la Certificación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2011 de acuerdo con la Guía del Global Reporting Initiative.
- Aumentar la relación con Stakeholders, potenciando la función social y sanitaria en el distrito de Sarria-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona, contribuyendo con asociaciones no gubernamentales, mejorando el confort de las infraestructuras y las condiciones laborales de nuestros empleados con la renovación del Plan de Mejoras Sociales.

- Hospital Plató ha firmado un convenio de colaboración con La Salle Technova, entidad destinada a favorecer y desarrollar la investigación y la promoción del espíritu innovador y emprendedor, en el cual se llevará a cabo el proyecto "MedLab" . Proyecto que se basa en favorecer la colaboración empresarial y el contacto con grupos de investigación para la definición de nuevos productos y servicios, mediante el contacto entre profesionales dentro del campo de la tecnología aplicada a la Salud.
- Seguir desarrollando el proyecto de colaboración de Hospital Plató con el Hospital de Yossou N'Mbargane Diop de Rufisque con el objetivo de mejorar las prestaciones del servicio sanitario a través de mejorar las capacidades y competencias de los profesionales, de mejorar la estructura de los bloques quirúrgicos, los niveles tecnológicos y de evaluar las intervenciones y resultados obtenidos en el proyecto.

Para la obtención del éxito de todos los proyectos que se planifican para el 2011 es necesario el compromiso y esfuerzo de toda la organización, ya que únicamente mediante el trabajo y la entrega personal de todos nosotros podremos avanzar en la mejora continua y el desarrollo sostenible.



Jordi Pujol i Colomer
Director General

JP/at-21/11

Barcelona, octubre 2011

Hospital Plató
HOSPITAL PLATÓ FUNDACIÓ PRIVADA
C/ Plató, 21. 08006 Barcelona (España)
Tel.: 933 069 900

Página web: www.hospitalplato.com

Persona de contacto: Sra. Anna Jover Moreno, directora de Responsabilidad y Gestión Social y coordinadora de Dirección General. Su correo electrónico es anna.jover@hospitalplato.com



La Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de Hospital Plató Fundació Privada 2010 no se imprime.

Está disponible en soporte digital. Hospital Plató ahorra papel a través de esta medida.
Julio 2011. Hospital Plató Fundació Privada

BUREAU VERITAS
Certification



Bureau Veritas Certification

declara que se ha efectuado la verificación de la

Memoria de Sostenibilidad 2010,

en lo que respecta a su estructura, contenido y fuentes de información de

Hospital Plató

Como resultado de este proceso de verificación **Bureau Veritas Certification** expresa que

- El contenido de la información está basado y soportado por datos y registros comprobados como ciertos. Asimismo la información, su tratamiento, los cálculos, gráficos, etc., han sido oportunamente comprobados y verificados.
- La trazabilidad y relevancia entre información de base y contenido de la memoria es adecuada.
- Es conforme con los requisitos y principios establecidos en la Guía para elaboración de Memorias de Sostenibilidad en su versión 3.0, elaborada por Global Reporting Initiative (GRI).

Conforme a esto **Bureau Veritas Certification** establece, para la Memoria de sostenibilidad 2010 de Hospital Plató, la calificación de nivel **A+**

Fecha de emisión 16 de septiembre de 2011.

Fdo: Marta Cubero
Verificador Jefe
Responsabilidad Social Corporativa
Bureau Veritas Certification

La presente Declaración se basa en un Informe de Verificación más detallado puesto a disposición de las partes interesadas.

Esta declaración no condiciona la propia que pueda determinar Global Reporting Initiative en lo que respecta al nivel de calificación.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES

Al Patronato de Hospital Plató, Fundació Privada:

1. Hemos auditado las cuentas anuales de Hospital Plató, Fundació Privada (la Fundació), que comprenden el balance de situación al 31 de diciembre de 2010, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha. El Patronato de la Fundació es el responsable de la formulación de las cuentas anuales de la Fundació, de acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad (que se identifica en la Nota 2 de la memoria adjunta) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España, que requiere el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de si su presentación, los principios y criterios contables utilizados y las estimaciones realizadas están de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación.

2. En nuestra opinión, las cuentas anuales del ejercicio 2010 adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de Hospital Plató, Fundació Privada al 31 de diciembre de 2010, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

3. El informe de gestión adjunto del ejercicio 2010 contiene las explicaciones que el Patronato de la Fundació considera oportunas sobre la situación de Hospital Plató, Fundació Privada, la evolución de sus negocios y sobre otros asuntos y no forma parte integrante de las cuentas anuales. Hemos verificado que la información contable que contiene el citado informe de gestión concuerda con la de las cuentas anuales del ejercicio 2010. Nuestro trabajo como auditores se limita a la verificación del informe de gestión con el alcance mencionado en este mismo párrafo y no incluye la revisión de información distinta de la obtenida a partir de los registros contables de la Fundació.

COL·LEGI
DE CENSORS JURATS
DE COMPTES
DE CATALUNYA

Membre exercent:

ERNST & YOUNG, S.L.

Any: 2011 Núm. 20/11/05717
CÒPIA GRATUÏTA

Aquest informe està subjecte a
la taxa aplicable establerta a la
Llei 44/2002 de 22 de novembre.

ERNST & YOUNG, S.L.
(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores
de Cuentas con el N° S0530)



Josep Sabaté i Galofré

2 de mayo de 2011

Índice

1.	Estrategia y análisis	7
2.	Perfil de la organización	15
3.	Parámetros de la memoria	29
4.	Estructura de gobierno y sistema de gestión	33
5.	Indicadores de actuación	55
	5.1. Dimensión económica	56
	5.2. Dimensión ambiental	58
	5.1. Dimensión social	65
6.	Índice de contenidos GRI	87

estrategia y análisis
estrategia y análisis

1. ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

1.1. Carta del director general del Hospital Plató

La presente memoria refleja cuantitativamente y cualitativamente lo que los profesionales del hospital hemos hecho durante el año 2010 para seguir estando, desde la responsabilidad, con un proceso de mejora continua, y todo ello manteniendo como un objetivo final nuestros objetivos esenciales y nuestros valores.

Cabe remarcar la mejora en los proyectos sociales, entre los que podríamos destacar de presente y futuro el Grupo de Participación Ciudadana, en sentido inverso a nivel de medio ambiente los incrementos de los consumos energéticos teniendo que ser un punto importante en las acciones de mejora. A pesar de no salir en esta memoria, el recorte del presupuesto de la administración ha afectado a los salarios de los profesionales. Es importante decirlo, pues en esta situación el cumplimiento de los objetivos y de la actividad de nuestros profesionales ha sido destacable, teniendo en cuenta que estas circunstancias pueden afectar la motivación.

Durante el año 2010 hemos finalizado el segundo Plan Estratégico, y a la vez hemos trabajado en el próximo plan para el año 2010-2014. Cabe destacar que este ha sido, por vez primera, participativo en su elaboración en los diferentes niveles de toda la organización, así como los servicios subcontratados. En el nuevo plan ya aprobado, destacan como objetivos estratégicos la innovación y la gestión del conocimiento, las alianzas estratégicas como motor del cambio organizativo y la continuidad a nivel interno de la gestión de los profesionales, mediante las competencias y la gestión social.

Las circunstancias del sector durante el año 2010 se han agravado durante el inicio del año 2011, lo que hace que desde todos los niveles de la organización la crisis se viva de manera intensa y dura. No obstante, conociendo y sabiendo cómo somos los profesionales de Hospital Plató, estamos seguros de que todos colaboraremos por un futuro sostenible.

Gracias,

Jordi Pujol Colomer
Director general
Hospital Plató



1.2. Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

La orientación estratégica del Hospital Plató hacia sus grupos de interés es una vía de diálogo y participación sistemática y profunda, con canales de ida y vuelta a través de los que nuestros pacientes, trabajadores y otros grupos de interés deciden las grandes líneas del ejercicio del Hospital Plató durante el 2010, y que refuerza las tareas realizadas durante el año 2009 (fecha de la anterior "Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social"). La Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética se encarga de afianzar y trabajar internamente estos aspectos, buscando acciones y oportunidades de mejora.

La responsabilidad y gestión social es nuestra razón de ser y tiene el origen en la definición de los valores que guían nuestras pautas de actuación como organización. Se integran en el funcionamiento de la organización conociendo, comprendiendo, adaptándonos y satisfaciendo las expectativas y necesidades de nuestros grupos de interés y las actuales tendencias sociales identificadas así:

- Compromiso por las personas.
- Compromiso por las condiciones de nuestros profesionales.
- Compromiso por la protección del medio ambiente y el crecimiento sostenible.
- Compromiso por las desigualdades del desarrollo y por la cooperación.

En el cumplimiento de estos valores queremos involucrar a nuestros profesionales en acciones y proyectos que ayuden al progreso social.

Nuestro modelo de gestión, basado en el modelo de excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management), e implantado en la organización desde

el año 2003, está enfocado a la consecución de dos objetivos fundamentales: 1) La excelencia asistencial y 2) la sostenibilidad económica y social. Para lograrlos, se aplican normas éticas y comunes, con lo cual se tiene muy en cuenta el concepto de responsabilidad social, así como el resto de aspectos relativos a los resultados en la sociedad.

En el modelo de gestión EFQM —y en nuestro ámbito—, excelencia es ir más allá del marco legal mínimo en el que opera la organización y esforzarse a dar respuesta a las expectativas que tienen nuestros grupos de interés en la sociedad, así como tener la capacidad de anticiparnos a las oportunidades y riesgos que surgen de un mercado y de una sociedad en constante cambio. Por tanto, las organizaciones excelentes deben tener muy presente y fomentar activamente la responsabilidad social. En esta línea, el diálogo con nuestros grupos de interés y el modelo de gestión EFQM nos permiten avanzarnos a estos nuevos retos y gestionarlos respondiendo adecuadamente a las expectativas que plantean. En la aplicación de la gestión integrada de todos los aspectos de responsabilidad y gestión social se prevé la necesidad de un cumplimiento estricto del principio de transparencia y la necesaria existencia de códigos de conducta, tanto en el órgano de gobierno como para el resto de la organización.

Además, en el Hospital Plató muchas de las actuaciones que hoy se exigen a una empresa socialmente responsable se definen en diferentes planes y procedimientos internos:

Plan de Responsabilidad Social
Plan de Ética Institucional
Plan de Mejoras Sociales
Plan de Igualdad
Plan de Violencia en el Hospital Plató
Plan de Comunicación
Plan de Calidad
Plan de Prevención de Riesgos Laborales
Plan de Gestión Ambiental
Plan de Gestión de Residuos

Podemos encontrar toda la documentación en la página web www.hospitalplato.com, en el apartado Empresa Socialmente Responsable.

El Hospital Plató, como organización fuertemente implicada con la sociedad en la que vive, se siente comprometida en todos los ámbitos de la responsabilidad social y el desarrollo sostenible, ya sea internamente —se hacen encuestas a nuestros trabajadores sobre el grado de cumplimiento de los valores de la organización—, así como a los clientes —encuestas sobre el grado de satisfacción de nuestros pacientes y acciones para nuestra comunidad más cercana como jornadas de puertas abiertas y actuaciones de educación para salud.

Finalmente, cabe destacar, como respuesta a esta voluntad de responsabilidad social, la aprobación y firma de nuestra adhesión al Pacto Mundial (Global Compact), una iniciativa de las Naciones Unidas (ONU), el 06/06/2006; la realización de los informes de progreso, que se pueden encontrar en la página web www.pactomundial.org y la firma de compromiso ciudadano por la sostenibilidad, en el marco de la Agenda 21 de Barcelona, y del Charter de la Diversidad.



Programa IX
Jornades Estra-
tègiques Hospital
Plató

1.3. Principales actuaciones realizadas durante el año 2010

En los siguientes apartados les sintetizamos las actuaciones más destacadas del año 2010:

Ámbito estratégico

- Convenio Marco de Colaboración y Alianza Estratégica con el Hospital Clínic y Provincial de Barcelona.
- Acuerdo de colaboración entre Hospital Plató y la Universidad Autónoma de Barcelona (Facultad de Medicina) a fin de que estudiantes de sexto curso de la Unidad Docente de la Vall d'Hebron realicen su rotatorio en servicios de nuestra institución.
- Celebración de las IX Jornadas Estratégicas de Hospital Plató, en el espacio Francesca Bonnemaison de la Diputación de Barcelona, "Innovación e Ideas", donde participaron más de 160 personas. El objetivo de las jornadas es compartir experiencias, ideas y retos comunes con la aplicación de estrategias innovadoras de desarrollo en el centro. Durante la jornada se presentaron 21 comunicaciones con aquellos proyectos de mejora más destacados e ideas de futuro a desarrollar en el centro sanitario. La jornada se cerró con una mesa redonda sobre innovación e ideas con la participación del Hospital Clínic, el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, el Hospital Sant Joan de Déu, el Consorcio Sanitario de Terrassa y el Hospital Plató. Se pueden consultar las comunicaciones a través del siguiente link: www.hospitalplato.com

- Actuaciones (reducción del 5% de los salarios de los profesionales del Hospital, plan de austeridad) para paliar el Decreto Ley 3/2010, que ha supuesto la reducción unilateral del 3,21% en el precio de las tarifas que el Servicio Catalán de Salud aplicaba a la totalidad de los centros concertados. Realización de comunicaciones para explicar las actuaciones del Hospital ante la crisis económica.
- Presentación de acciones de mejora de algunos miembros clave del Hospital en el vigésimo sexto Congreso de la SECA 2010 (Sociedad Española de Calidad Asistencial). El congreso de la SECA representa uno de los foros de mayor repercusión y liderazgo en la orientación de los servicios de salud, la gestión y mejora de la calidad que se desarrollan en el ámbito sanitario.
- Verificación de la "Memoria 2010 de RSC" por parte de la entidad Bureau Veritas de acuerdo con un nivel A+ aplicado por la entidad.
- Implantación y refuerzo de las nuevas herramientas de gestión interna informáticas: Minerva Documentos, Minerva Comunicación y Portal del Empleado.

Gobierno y participación de los grupos de interés

- Aumento del número de pacientes atendidos, tanto de manera presencial como telefónica, en la Unidad de Atención al Cliente; mejora de la opinión de nuestros usuarios, y disminución del número de reclamaciones.
- Implantación del Plan de Igualdad:
--> Creación de un "grupo de trabajo del Plan de Igualdad" para implantar anualmente las medidas y pautas establecidas en el Plan de Igualdad, y velar por su cumplimiento.
- Realización de los talleres sobre la Ley de Igualdad: "Estereotipos de género en el proceso de socialización" y la "Prevención de la violencia machista". En los talleres participaron 71 profesionales del centro.
- Elaboración de un organigrama por sexos.
- Adhesión al "Manual de Lenguaje No Sexista" del Instituto de la Mujer.
- Definir el Plan de Innovación y Gestión del Conocimiento. Formación del Grupo de Trabajo de Innovación y Gestión del Conocimiento.
- Continuidad en las acciones de cooperación social que se han llevado a cabo o a las que se ha apoyado (incremento de donaciones a asociaciones humanitarias de carácter benéfico, cultural y social).
- Reforzar alianzas con el Ayuntamiento del distrito de Sarrià-Sant Gervasi, de Barcelona.

Con fecha 1 de junio de 2010 se ha constituido un **grupo de participación ciudadana** formado por Hospital Plató y diversas asociaciones y agrupaciones de la sociedad civil que desea ser el punto de encuentro entre el Hospital y el tejido social del distrito de Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona). El objetivo del grupo es que las decisiones organizativas asistenciales y no asistenciales que afectan a las personas puedan ser explicadas y comentadas, y al mismo tiempo que las asociaciones puedan aportar sus conocimientos y experiencia en la toma de decisiones de Hospital Plató, así como que el Hospital pueda explicar sus objetivos y proyectos. Así pues, esta participación ciudadana quiere ser una herramienta que facilite una mejor valoración y ponderación en la toma de decisiones y proyectos dentro de su ámbito.

Las **entidades** que participan inicialmente en este nuevo proyecto son:

- *Asociación de Vecinos y Amigos del Putxet.*
- *Centro de Educación Infantil y Primaria Poeta Foix.*
- *Dones Llatines sense Fronteres .*
- *Gent Gran del Districte de Sarrià-Sant Gervasi.*
- *Asociación Española Contra el Cáncer – Junta de Barcelona.*
- *Bernavasi Associació de Comerciants de Sarrià-Sant Gervasi.*
- *Asociación de Vecinos de Can Rectoret.*
- *Centro Cívico Casa Sagnier.*
- *Centro Cívico Castelló.*

Las personas que representan estas entidades conocen y aceptan como referente de actuación el Código Ético Institucional del Hospital Plató, que se basa en cuatro valores esenciales: transparencia y compromiso ético, trato humano y personalizado, vocación de excelencia y, finalmente, solidaridad con las personas y el entorno. Otras actuaciones serían las que permiten la participación de las mujeres del Hospital interesadas personalmente en la realización de talleres para mujeres en otoño de 2010, dentro del Punto de Información y Atención a las Mujeres de Sarrià-Sant Gervasi:

- > Taller de crecimiento personal para mujeres.
- > Taller de autodefensa con perspectiva de género.
- > Taller "Y después de la menopausia, ¿qué?".

- Actividades artísticas (exposiciones de arte, fotografías y conciertos) y patrocinio de actividades deportivas (un equipo de fútbol, clubes de ciclistas y grupo excursionista hacia Montserrat) dentro y fuera de nuestras instalaciones.

- Colaboración con fundaciones (Abantis, Fundació Trinijove) para el cumplimiento de la LISMI.
- Comunicar, mediante cartas, a los vecinos del distrito de Sarrià-Sant Gervasi informando sobre la reestructuración y ampliación del servicio de Urgencias.
- Celebración de jornadas de puertas abiertas de Hospital Plató, a cargo de la Comisión de Educación para la Salud, con el objetivo de explicar el funcionamiento del Hospital y mostrar las instalaciones de nuestro centro a los alumnos del instituto de estudios secundarios Montserrat.
- Campañas internas de donación de sangre.



Flyer Urgencias
Cara A



Logo Club Ciclista
Hospital Plató



Flyer Urgencias
Cara B

Dimensión económica de la sostenibilidad

- Confeccionar y aplicar un Plan de Austeridad destinado a generar iniciativas de optimización de los recursos y de los costes asociados, orientándonos a una mejora en la eficiencia para minimizar el impacto del actual contexto económico.

Dimensión ambiental

- Mantenimiento de la inversión en acciones medioambientales e implantación de medidas medioambientales.
- Compromiso con el entorno (aumento de la inversión en mejoras tecnológicas más respetuosas con el medio ambiente) y mantenimiento del jardín.
- Realización de acciones internas de sensibilización ambiental.

Dimensión social

- Acuerdo de cooperación internacional con el Centro de Salud Youssu N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal). Convenio de colaboración entre las partes Hospital Plató Fundació Privada, Laboratorios Dr. F. Echevarne

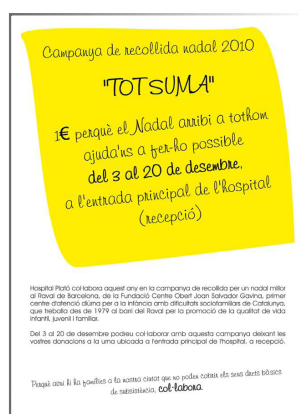
Anàlisis, SA y el Centre de Salut Youssu N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal) para potenciar y mejorar los servicios médicos del Hospital. Este Hospital cubre un área de 375 kilómetros cuadrados con una población de 362.000 habitantes en 2010.

Este proyecto de ayuda al Hospital de Rufisque (Senegal) tiene por objetivo la mejora de las prestaciones del servicio sanitario mediante:

1. Mejora de las capacidades y competencias de los profesionales.
2. Mejora de los niveles tecnológicos.
3. Evaluación de las intervenciones y de los resultados obtenidos en el proyecto.

En una primera fase se llevarán a cabo durante el año 2011 las obras de la modernización del bloque quirúrgico y de las instalaciones del posoperatorio.

- Colaboración con la Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina: campaña de recogida de dinero, Navidad 2010, "Tot suma" por la Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina i Jornada lúdica en Les Tallades (Vilanova de Sau).



Campaña interna de recogida de
dinero Navidad 2010. "Tot suma"



Campaña interna de sensibilización
ambiental

- Proyecto de deshabituación del tabaco dirigido a personal sanitario.
- Implantación del Plan de Mejoras Sociales (viaje a Sicilia para 32 personas, disponibilidad de 2 apartamentos para los trabajadores, los beneficios de "Más Vida Red", exposiciones de arte y fotografía, equipos deportivos y promoción de ofertas de empresas colaboradoras).
- Destinación de una cantidad económica, 100.000€ para compensar la disminución de salarios por la aplicación del Decreto Ley 3/2010, de 29 de mayo, de medidas urgentes de contención del gasto y en materia fiscal para la reducción del déficit público.
- Convenio entre la Fundació per la Diversitat, que actúa como socio colaborador. El Hospital se compromete a fomentar el Charter de la Diversidad (código de compromisos para fomentar los principios fundamentales de la igualdad).
- Apoyo a la firma por la Fundación Vicente Ferrer para el Nobel de la Paz 2010.
- Proyecto de participación ciudadana en los proyectos asistenciales.
- Celebración del Día Mundial sin Humo (31/05/2010). Durante el día se realizaron las siguientes actividades:
 - > Realización de espirometrías a personal interno, usuarios y colaboradores (83 exploraciones).
 - > Intercambio de dulces por cigarrillos.
 - > Difusión de trípticos con consejos para dejar de fumar.
 - > Exposición de pósteres con fotografías de los efectos del tabaco.
 - > Proyección de grabaciones con campañas antitabaco de la Generalitat.
- Firma de dos convenios de colaboración suscritos entre la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) de Barcelona por las actividades de voluntariado:

- > Programa "Molt x Viure" de la AECC, formado por voluntarias testimoniales y dirigido a las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama con la finalidad de conseguir una mayor calidad de vida para las pacientes con cáncer de mama y sus familiares.
- > Actuación del voluntario de la AECC con enfermos oncológicos que pertenecen al Hospital Plató, con la finalidad de conseguir una mayor calidad de vida para los enfermos de cáncer y sus familiares.

1.4. Objetivos 2011 para la implantación de las líneas de actuación en responsabilidad social

Ámbito estratégico

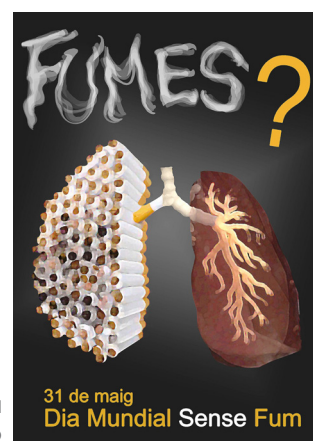
- Presentación del nuevo Plan Estratégico 2011-2014
La estrategia a seguir por el Hospital a medio plazo se plasmará en el próximo Plan Estratégico (PE) 2011-2014, que se está preparando para el 2010. Los objetivos estratégicos del plan aprobados son:

1. Consolidar el liderazgo en las personas.
2. Adaptarse a los cambios del sector.
3. Innovar y gestionar el conocimiento.
4. Proyectar la gestión social.
5. Desarrollar un nuevo modelo de enfermería.
6. Implantar un modelo de gestión por competencias.
7. Desarrollar las TIC (tecnologías de la información y la comunicación).
8. Adecuar las estructuras y los equipamientos.
9. Promocionar la seguridad clínica.
10. Garantizar la sostenibilidad y la disposición de los recursos necesarios.

Se hace evidente que de un modo u otro en todos y cada uno de los objetivos hay que trabajar en equipo, con las alianzas precisas para poder avanzar en el propio PE y en el modelo EFQM:

- Cambio de organigrama.
- Actuaciones económicas ante los recortes planteados por la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya.
- Aumentar la satisfacción de nuestros clientes (mejoras en equipamientos tecnológicos e infraestructuras asistenciales).
- Revisar, validar y divulgar el Plan de Ética Institucional y las buenas prácticas del Patronato del Hospital.
- Desarrollar el Plan de Innovación y Gestión del Conocimiento.
- Trabajar el sistema de gestión por competencias para los trabajadores.

Campaña interna
Día Mundial Sin Humo



• Formalizar la alianza estratégica entre los hospitales de Campdevàrol, Mollet, Plató y Sant Rafael, representados por sus máximos dirigentes que firmaron un convenio de colaboración bajo el nombre de "Els 4 gats" (ver figura 1).

La finalidad de esta alianza estratégica es:

- a) Estudiar formas para definir colaboraciones que permitan, bajo un proyecto asistencial, mejorar la eficacia y facilitar la accesibilidad, en su caso, de ciertas patologías.
- b) Desarrollar proyectos con el objeto de conseguir la excelencia en la atención asistencial.
- c) Articular plataformas conjuntas para mejorar las capacidades en innovación, gestión del conocimiento y calidad.

d) Trabajar en la búsqueda de economía de escalas que permitan mejorar nuestra tecnología y eficiencia económica.



Fig. 1. Fotografía de la firma



Logotipo oficial "els 4 gats"

Gobierno y participación de los grupos de interés

--> Creación de la Comisión Asesora de Dirección General en asuntos sociales para tratar temas que puedan afectar al personal del Hospital ante la situación económica actual. Esta comisión está formada por la Comisión permanente y 3 miembros del Comité de Empresa representando a cada uno de los sindicatos que tenemos en el Hospital.

--> Establecer nuevas alianzas con universidades y mantener las existentes con el Servicio Catalán de la Salud.

Dimensión económica de la sostenibilidad

- > Implantar nuevas acciones de desarrollo del Plan de Austeridad iniciado el año 2010.
- > Mejoras de reforma de infraestructuras asistenciales y no asistenciales
- > Fortalecer la Unidad de Gestión de Control para mantener la sostenibilidad económica de la organización.

Dimensión ambiental

- > Gestión respetuosa con el medio ambiente de acuerdo con el Plan de Gestión Ambiental.
- > Implantación de medidas de eficiencia energética y de sensibilización para la reducción del consumo eléctrico.

Dimensión social

- > Mantener la estabilidad de la plantilla actual, junto con la mejora de su percepción con respecto a la organización.
- > Aumentar la inversión del Plan de Mejoras Sociales.
- > Consolidar el puesto 91 de la lista Best Workplaces-España 2009 obtenido tras realizar la encuesta "Great Place to Work".
- > Implantar acciones del Plan de Igualdad y crear un grupo de trabajo de igualdad dentro de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social.
- > Enviar la "Memoria de Responsabilidad Social" como "Informe de Progreso de las Naciones Unidas".
- > Verificación de la "Memoria 2010 de RSC" por parte de la entidad Bureau Veritas de acuerdo con un nivel A+ aplicado por la entidad.
- > Colaboraciones y donaciones económicas, alimentarias, sanitarias y lúdicas a organizaciones no gubernamentales.
- > Impulsar actividades artísticas (exposiciones de arte, fotografías y conciertos) y patrocinio de actividades deportivas dentro y fuera de nuestras instalaciones.
- > Crear un foro ciudadano.

perfil de la organización
perfil de la organización

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

Fundació Privada Hospital Plató, en lo sucesivo Hospital Plató, es, por resolución de 3 de junio de 1993, una fundación benéfica de tipo asistencial y docente.

Hospital Plató es un centro acreditado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (España) con un cumplimiento del 91% de los estándares esenciales de la acreditación de Cataluña (resultado de la entidad evaluadora – pendiente de la resolución del Comité de Acreditación). Pertenece a la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña desde el año 1977 y es miembro de la Unión Catalana de Hospitals, de Barcelona Centre Mèdic y de la Federación Internacional de Hospitals.

Hospital Plató ejerce el papel de hospital general básico en una doble vertiente:

- 1) Actividad en el mercado sanitario público, que representa actualmente el 94% de la actividad del centro.
- 2) Actividad en el mercado sanitario privado y mutual, que representa el 6%.

En la vertiente pública, Hospital Plató forma parte de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (RHUP) de Cataluña, papel en el que asimila y hace suyas, como estrategia de mercado, las necesidades de la población definidas en el Plan de Salud aprobado por el gobierno de Cataluña.

Hospital Plató dispone de las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas (ver fig. 2).

División médica	División quirúrgica
Alergia	Anestesiología y Patología del Dolor
Cardiología	Cirugía Vascular
Dermatología	Cirugía General y Digestiva
Endocrinología	Cirugía Maxilofacial
Medicina Intensiva	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Medicina Interna	Oftalmología
Neurología	Otorrinolaringología
Oncología Médica, Radioterapia y Quimioterapia	Urología
Patología Digestiva y Endoscopia	
Patología del Dolor	
Psiquiatría y Sexología Médica	
Neumología	
Rehabilitación	
Reumatología	
Urgencias	
División de apoyo asistencial	
Análisis Clínico	
Anatomía Patológica	
Farmacia	
Unidad de Diagnóstico por la Imagen	
Documentación Médica y Archivos	
Unidad de Accidentes de Tráfico	

Fig. 2. Especialidades médicas disponibles. Hospital Plató, año 2010

Hospital Plató tiene identificadas las áreas de influencia de donde proceden sus clientes. Estos clientes constituyen la sociedad a la que Hospital Plató cubre las necesidades sanitarias, conforme a su misión. Las áreas de influencia del Hospital Plató están determinadas por la situación geográfica del centro en la ciudad de Barcelona y por las políticas definidas por los órganos decisorios que regulan los flujos de pacientes en el mercado sanitario público de la ciudad de Barcelona y de la región sanitaria de Barcelona: CatSalut y el Consorcio Sanitario de Barcelona.

El área de influencia de Hospital Plató no corresponde a ninguna área geográfica de límites claramente definidos. En conjunto, y según estudios llevados a

cabo por el Consorcio Sanitario de Barcelona, Hospital Plató aportaba, en 2009, cobertura sanitaria a una población de 94.365 personas. Esta población procede, en gran parte, del distrito de Sarrià-Sant Gervasi, en la ciudad de Barcelona, zona en la que Hospital Plató puede definirse como el hospital general básico de referencia, aunque un porcentaje muy significativo de la actividad proviene del resto de la ciudad y también de la región sanitaria de Barcelona, que incluye varias comarcas situadas fuera de la ciudad (ver fig. 3).

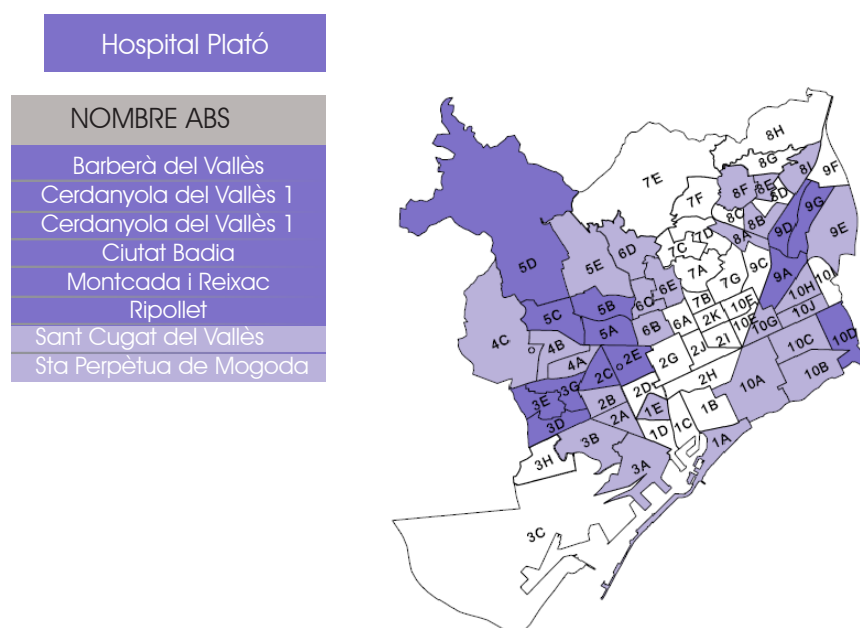


Fig. 3. Áreas de referencia más otras áreas básicas ubicadas fuera de la representación básica

Datos de actividad del CatSalut por primeras visitas y por altas en función de la procedencia:

Zonas	2008		2009		2010	
	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%
Zona de referencia de primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D)	11.126	43,50	12.113	46,45	12.614	47,66
Resto de la zona izquierda de L'Eixample de Barcelona	2.366	9,25	2.606	9,99	3.249	12,28
Resto de Barcelona ciudad	6.013	23,50	4.295	16,47	3.343	12,63
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	5.900	23,07	6.398	24,53	6.555	24,77
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	172	0,67	667	2,56	704	2,66
TOTAL	25.577	100	26.079	100	26.465	100

Fig. 4. Procedencia de primeras visitas del CatSalut. Hospital Plató

Zonas	2008		2009		2010	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	6.152	57,71	6.323	60,46	6.283	60,44
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	4.360	40,90	3.996	39,21	3.950	38,00
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	148	1,39	139	1,33	163	1,57
TOTAL	10.660	100	10.458	100	10.396	100

Fig. 5. Procedencia de las altas del CatSalut. Hospital Plató

Hospital Plató se ha consolidado dentro del mercado asistencial hasta llegar a su dimensión actual. Ha llevado a cabo una renovación de estructuras y servicios para adecuarse constantemente a las necesidades asistenciales de nuestro entorno. La estructura asistencial del Hospital dispone de los siguientes recursos físicos y tecnológicos (ver fig. 6):

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS			
	2008	2009	2010
Camas de hospitalización	161	161	161
Despachos de consultas externas	48	48	48
Quirófanos generales y ambulatorios	8	8	8
Boxes de urgencias	8	14	14
Boxes de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI)	7	7	7
Boxes de Hospital de Día	0	11	11
Camas de Medicina Intensiva	5	5	5
Unidad de Cirugía de Consulta (UCC)	2	2	2
Aceleradores lineales	2	2	2
Resonancia magnética nuclear (CRC)	1	1	1
Equipo de radiología portátil (CRC)	1	1	1
Equipo de radiología portátil (Hospital Plató)	1	1	1
Arco quirúrgico (CRC)	1	1	1
Densitometría ósea de RX (Hospital Plató)	1	1	1
Telemando digital (CRC)	1	1	1
Radiología Convencional (CRC)	3	3	3
Ecógrafo Doppler (CRC)	1	1	1

	2008	2009	2010
Mamógrafo (CRC)	1	1	1
Ortopantomógrafo (CRC)	2	1	1
ECG Holter (Hospital Plató)	3	1	1
Ergómetros (Hospital Plató)	2	2	2
Eco Doppler vascular (Hospital Plató)	1	1	1
Polisomnógrafo	1	2	2
Ecógrafo portátil (Hospital Plató)	1	1	1

Fig. 6: Evolución de los recursos físicos y tecnológicos, período 2008-2010.

CRC: Centro de Radiología Computada, SA

La plantilla del Hospital en 2010 es de 479 profesionales (ver fig. 7). Además, generamos trabajo en empresas externas que realizan su actividad en el Hospital colaborando en la prestación de servi-

cios no asistenciales (limpieza, seguridad, cocina y restauración, mantenimiento y atención al cliente) y actividades de apoyo asistencial (análisis clínicos y diagnósticos de imagen).

Tipo de personal	Categoría	Núm. personas		%	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personal propio	Facultativos/as	60	50	12,53	10,44
	Enfermería	51	207	10,65	43,22
	Personal no sanitario	34	77	07,09	16,07
	TOTAL	145	334	30,27	69,73
Personal ajeno	Empresas externas no asistenciales	34	45	43,04	56,96
	Empresas externas asistenciales	12	48	20,00	80,80

Fig. 7. Desglose de la plantilla por categoría, 2010

Hacia el camino de la excelencia

La **estructura de gestión-gestión de procesos** del Hospital Plató se basa en conseguir los objetivos clave, la excelencia asistencial y la sostenibilidad social y económica que hemos ido desarrollando, mediante el modelo de gestión EFQM adoptado en 2003, un sistema de gestión basado principalmente en la participación de la organización y la aplicación de criterios homogéneos en los diferentes procesos clave.

El Hospital planifica, diseña, gestiona, evalúa y mejora sus procesos para apoyar su política y

estrategia y para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes. Hospital Plató tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, la medida y el análisis con la voluntad de conseguir los resultados planificados y su mejora continua. El mapa de procesos de Hospital Plató muestra gráficamente como se vinculan los procesos establecidos con las áreas de gestión de la organización y con sus grupos de interés. Hospital Plató despliega su misión a través de la prestación de los servicios de atención especializada. Para desarrollar estos servicios, el mapa de procesos de la organización muestra la **secuencia**

e interacción entre las actividades y servicios que componen los procesos clave. Asimismo, también encontramos las diferentes áreas de gestión incluidas en los bloques de procesos estratégicos y procesos de apoyo que, pese a no constituir la

razón de ser de la organización, son indispensables para poder llevar a cabo la prestación del servicio asistencial. A continuación, se puede ver el mapa de procesos (ver fig. 8):

Mapa de procesos de Hospital Platón

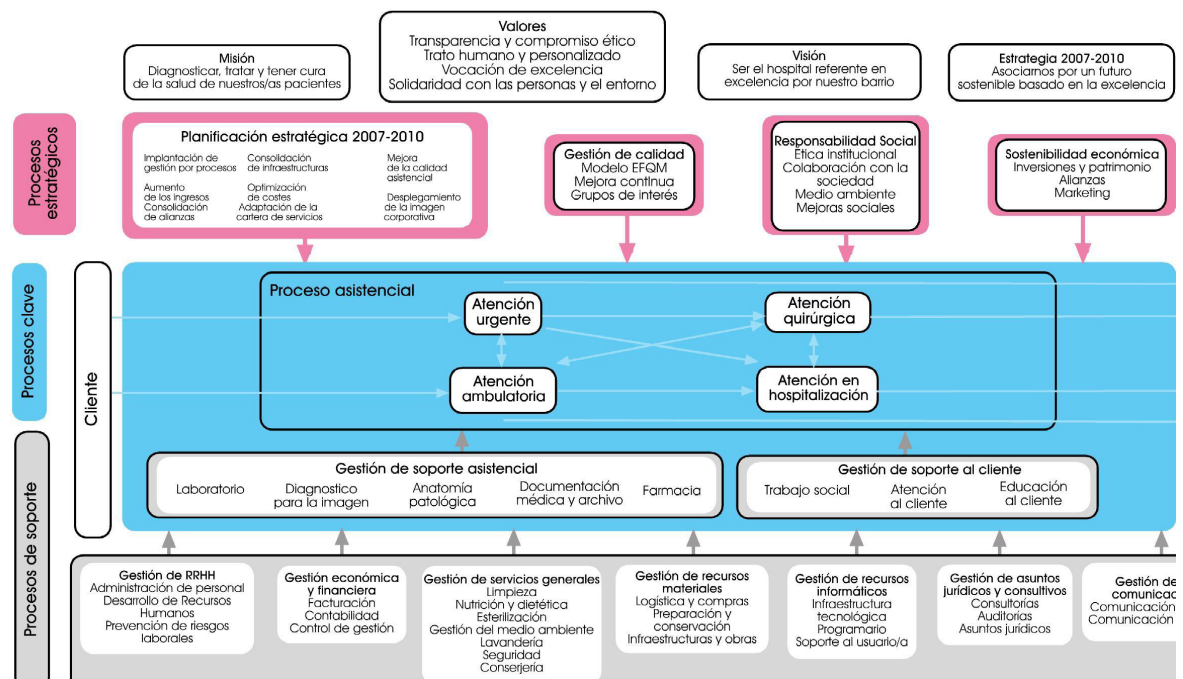


Fig. 8. Mapa de procesos 2010

Los procesos que se van desarrollando tienen asociados la documentación correspondiente. Durante el periodo 2008-2010 se han desarrollado los procesos y subprocesos siguientes (ver fig. 9):

PROCESOS CLAVE	
Procesos	Subprocesos
Atención quirúrgica	Planificar la intervención Realizar procedimientos preoperatorios Planificar ingreso y recibir paciente Preparar al paciente en la Unidad de Hospitalización Realizar la preparación prequirúrgica Intervenir quirúrgicamente Reanimar al paciente Preparar la intervención Intervenir quirúrgicamente Cuidar y controlar al paciente Realizar el seguimiento postoperatorio
Actividad quirúrgica en la UQC (Unidad de Quirófanos Centrales)	Actividad en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)
Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad Cirugía Sin Ingreso)	
Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)	
Atención Urgente	Alta y continuidad asistencial Admisión y triaje Atención urgente extrahospitalaria
Atención Ambulatoria	Planificar Evaluar al paciente y definir el plan terapéutico Realizar procedimientos terapéuticos en Consultas Externas Controlar

Atención en la hospitalización	Planificar ingreso y recibir paciente Hospitalización convencional Hospitalización de día Cuidados intensivos
PROCESOS DE APOYO ASISTENCIAL	
Procesos	Subprocesos
Documentación médica y archivos	Codificar actividad Gestionar el préstamo de la historia clínica Explotar y analizar la información
Anatomía Patológica	Solicitud, transporte y registro Estudio citológico Estudio histológico Estudio molecular Autopsia clínica
Farmacia	Gestión de compras, almacenamiento y conservación Validación de prescripciones Elaboración y reenvasado Dispensación Información y gestión del riesgo
PROCESO DE DESARROLLO DE PERSONAS (DDP)	
Proceso	SUBPROCESO
Proceso DDP	Selección y acogida Formación Nómina Relaciones laborales Gestión de turnos Riesgos y salud laboral Competencias profesionales
PROCESO DEL ÁREA ECONÓMICA (DAEP)	
Proceso	Subproceso
Proceso DAEP	Confección de los presupuestos generales Control presupuestario Facturar Gestionar los cobros Gestionar las necesidades de material Contabilidad Gestión administrativa del patrimonio Infraestructura y obras Reparación y conservación

Fig. 9. Procesos clave y procesos de apoyo

Acciones de mejora tecnológicas y de infraestructuras

Mejoras tecnológicas y de aplicación de nuevas técnicas llevadas a cabo durante el año 2010 en la Dirección de Área Asistencial:

1. Torre de laparoscopia para los servicios de Cirugía General y de Urología.
2. Equipo de la nueva Unidad de Urgencias
3. Software para la prescripción de medicamentos citostáticos (ONCOPHARM).
4. Citocentrífuga Cytospin 4.
5. Aplicación con éxito de la técnica SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery) por parte del Servicio de Cirugía General para la extirpación de un cáncer de colon localizado en el ciego (hemicolectomía derecha).

Proyectos de infraestructuras llevados a cabo durante 2010 en la Dirección del Área Económica y Patrimonial:

1. Reforma de los despachos del Servicio de Anatomía Patológica y del Laboratorio de Inmunohisto-

quimia.

2. Centralización y reforma del almacén general.
3. Habilitar un nuevo despacho para el Servicio de Dermatología y reforma de la recepción de Otorrinolaringología en Consultas Externas.
4. Reforma de las unidades Administración de Personal y Sistemas de Información.
5. Reforma de la sala de relax de la planta de hospitalización de la 6ª planta.
6. Reforma de los nuevos dormitorios de los médicos de guardia de Urgencias.
7. Reforma de la sala de boxes de Cirugía Mayor Ambulatoria.
8. Cambio de todos los techos de las salas técnicas del tejado.
9. Adaptación para el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de las recepciones de Consultas Externas.
10. Instalación de pantallas de insonorización en la segunda máquina enfriadora del tejado.
11. Instalación de un sistema de extinción automática en la sala de servidores.
12. Instalación de un nuevo sistema de aviso por medio de sirenas en el Hospital.

Magnitud de la organización informante

Altas totales

Número de altas	2008		2009		2010	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Total altas Catsalut	10.660	88,57	10.338	90,40	10.447	91,83
Total altas mutuales	997	8,35	904	7,90	609	5,35
Total altas privadas	356	2,98	194	1,70	320	2,82
TOTAL	12.013	100	11.436	100	11.376	100

Fig. 10. Datos del Wintegrate (internos): pacientes ingresados en el área de hospitalización con cobertura mutual y cobertura privada

Altas totales por servicio

Servicios o unidades	2008		2009		2010	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Cardiología	200	1,70	206	1,82	273	2,44
Cirugía General	1.566	13,35	1.661	14,70	1.692	15,09
Cirugía Maxilar	754	6,43	730	6,46	761	6,77

Servicios o unidades	2008		2009		2010	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Neurocirugía	0	0	0	0	1	0,01
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1.266	10,79	1.234	10,92	1.176	10,49
Cirugía Plástica	424	3,61	219	1,94	290	2,59
Cirugía Torácica	23	0,20	24	0,21	28	0,25
Cirugía Vascular	1.476	12,58	1.318	11,66	1.193	10,64
Dermatología	217	1,85	291	2,58	207	1,85
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	28	0,24	44	0,39	53	0,47
Endocrinología	16	0,14	14	0,12	17	0,15
Medicina Interna	761	6,49	571	5,05	604	5,39
Neurología	61	0,52	69	0,61	100	0,89
Oftalmología	1.447	12,33	1.398	12,37	1.268	11,31
Oncología	167	1,42	148	1,31	160	1,43
Otorrinolaringología	344	2,93	340	3,01	343	3,06
Patología del Dolor	1.155	9,84	1.214	10,74	1.297	11,57
Neumología	165	1,41	191	1,69	159	1,42
Reumatología	3	0,03	0	0	0	0
Medicina Intensiva (ingresos directos a medicina intensiva)	231 (36)	0,31	162 (22)	0,19	188 (21)	0,19
Urología	1.624	13,84	1.602	14,18	1.565	13,96
TOTAL ALTAS	12.013	100	11.556	100	11.210	100

Fig. 11. Altas del Hospital Plató en valores absolutos (SCS, mutuas y privados) y ponderación por servicios

Observaciones:

-->El CatSalut, anualmente, y en relación con el año anterior, hace una regularización de la actividad facturada, de modo que puede variar de forma muy pequeña (normalmente por debajo de un 1%) el volumen de actividad final facturado. Dicha regularización se puede hacer a lo largo del año siguiente al período objeto de estudio, pero no hay un plazo concreto. Así pues, no se puede definir fácilmente un momento concreto en el que los datos sean del todo definitivos.

-->En el caso de las altas del Plan Integral de Urgencias de Cataluña (PIUC), y en relación con la Medicina Interna, considerando las necesidades inherentes a cada año, puede haber divergencias. Esto es así porque las cláusulas de los contratos con el Servicio Catalán de Salud (SCS) se pueden modificar a lo largo del año por negociaciones diversas en función de las casuísticas que se puedan producir.

Indicadores (cualitativos) asistenciales básicos

	2008	2009	2010
Índice de ocupación (%)	0,90	0,82	0,84
Ratio de mortalidad (%)	1,62	1,42	1,66
Estancia media en días	2,65	2,95	2,74
Peso medio de las altas	1,09	1,11	1,13
Presión de urgencias (% de ingresos que provienen de Urgencias)	8,90	10,44	25,42
Reingresos antes de 30 días (%)	2,33	2,10	3,40

Fig. 12. Indicadores asistenciales básicos

Datos de actividad asistencial

Actividad quirúrgica

	2008	2009	2010
Intervenciones quirúrgicas mayores	3.353	2.774	3.044
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	6.883	7.174	6.802
Ratio de sustitución global (%)	70	74	77
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	8.623	9.869	8.961

Fig. 13. Actividad quirúrgica en valores absolutos

Urgencias

	2008	2009	2010
Actividad (nº visitas)	9.475	10.870	12.200
Media diaria (enfermos/día)	26	30	33,40
Permanencia media (horas)	3,54	3,76	3,35
Ingresos (%)	12,67	11,40	12,14
Traslados (%)	0,72	0,70	1,17
Readmisiones antes de pasadas 72 horas (%)	1,86	1,70	2,89

Fig. 14. Actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura (SCS, mutuas, privados)

Consultas externas

	2008	2009	2010
Primeras visitas (sin preoperatorios)	32.920	33.699	34.287
Visitas sucesivas	74.960	72.645	75.320
Preoperatorios	5.724	5.880	6.282
Índice de reiteración (visitas sucesivas/ primeras visitas)	1,94	1,84	1,86

Fig. 15. Actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos

GRD más frecuentes (GRD —Grupos Relacionados de Diagnóstico— son un sistema de gestión clínica, y aquí presentamos los más frecuentes, en valores absolutos y ponderados)

	2008		2009		2010	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
039. Intervención de cristalino	1.210	9,95	1.160	9,80	1.034	8,89
119. Ligadura y extracción venosa	1.242	10,21	1.107	9,30	975	8,38
243. Patología médica de la columna vertebral	622	5,11	949	8,00	1.268	10,90
270. Otros PQ piel/tejido subcutáneo/mama sin CC*	269	2,21	204	1,70	0	0
351. Esterilización masculina	685	5,63	694	5,80	659	5,67
162. PQ hernia inguinal/femoral > 17 sin CC*	495	4,07	480	4,00	507	4,36
462. Rehabilitación	376	3,09	397	3,30	405	3,48
169. Intervención cavidad oral sin CC*	552	4,54	653	5,50	671	5,77
261. PQ mama por enfermedad no maligna, excepto GRD	268	2,29	1,88	1,14	0,80	0
222. Intervenciones de la rodilla sin CC*	197	1,62	172	1,10	0	0
342. Circuncisión, edad ≥ 18 años	233	1,92	208	1,40	0	0
160. Intervenciones hernia, exc inguinal y femoral, edad ≥ 18 años	0	0	0	0	256	2,20
225. Intervenciones pie	0	0	0	0	246	2,12
350. Inflamaciones del aparato reproductor masculino	0	0	0	0	231	1,99

(*) CC: sin complicaciones.

Fig. 16. Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD)

Hospital de día

	2008	2009	2010
Oncología	6.076	3.270	3.981
Urología	777	671	689
Patología del Dolor	1.381	3.548	3.669
Cirugía Vascular	877	870	978
Cirugía Ortopédica	1.335	1.237	1.792
Reumatología	382	1.076	1.087
Medicina Interna	198	189	185
Dermatología	0	0	82
Otorrinolaringología	0	0	20
TOTAL	11.026	10.861	12.483

Fig. 17. Actividad del Hospital de día en valores absolutos

Radioterapia

	2008	2009	2010
Total tratamientos	1.488	1.324	1.293

Fig. 18. Actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado

Rehabilitación

	2008	2009	2010
Tratamiento de hospitalización	2.466	2.654	2.767
Tratamientos ambulatorios	2.387	2.699	2.168

Fig. 19. Actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado

Anatomía Patológica

	2008	2009	2010
Biopsias	6.852	5.833	5.286
Citología	1.670	978	910

Fig. 20. Actividad de la Unidad de Anatomía Patológica, en valores absolutos

Unidad de Diagnóstico por la Imagen

	2008	2009	2010
Estudios de radiología convencional	16.097	20.978	24.419
Ecografías generales	3.115	3.026	2.962
Eco Doppler cardiaca	834	917	937
Eco Doppler vascular	1.952	1.448	1.091
Tomografías computerizadas	3.324	4.027	4.362
Resonancias magnéticas	1.865	2.272	2.769
Estudios isotópicos	592	696	622

Fig. 21. Actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos

Farmacia

	2008	2009	2010
Unidosis dispensadas	439.594	504.533	517.929
Dispensación a enfermos ambulatorios	2.687	3.967	4.452
Consultas atendidas	600	407	673
Prescripciones validadas	52.965	53.404	55.343
Quimioterapias (tratamientos)	634	980	1.145
Quimioterapias (preparaciones)	1.037	1.832	2.086

Fig. 22. Actividad de la Unidad de Farmacia, en valores absolutos

Reconocimientos externos y distinciones de la sociedad a la gestión de Hospital Plató

La dirección de Hospital Plató fomenta la presentación de la misma a premios que le permitan compararse con otras organizaciones, así como fomentar el espíritu de excelencia y mejora continua. Los últimos premios, certificaciones y publicaciones recibidos han sido:

Premio-accésit "Professor Barea 2010", concedido, por la Fundación Signo, en la modalidad de investigación, desarrollo y nuevas tecnologías con el proyecto "Minerva Gestió, la herramienta de gestión de la calidad".

Premio a la excelencia profesional 2010 al Dr. Joan Ramon Martínez, jefe de División UCI-Urgencias, otorgado por el Colegio de Médicos de Barcelona.

Participación en los premios TOP 20 IASIST en el apartado "Gestión Hospitalaria Global", quedando finalmente clasificados en el número 6 de 34 hospitales del nivel "Hospitales Generales Pequeños".

Finalista del 9º "Premio Cátedra Pfizer" a la innovación y la excelencia en la gestión clínica, por el proyecto "Gestión integral de los procesos del Hospital Plató según el modelo EFQM".

Finalista de los Premios Unió 2010 a la innovación en gestión por el proyecto "La implantación de Minerva Gestió, una herramienta de gestión de la calidad y de la comunicación", que tienen como objetivo aportar excelencia a la capacidad de adaptación a nuevos entornos y poner en valor

la aportación de los profesionales a través de las entidades.

Premio de la Organización Panamericana de la Salud-OMS, a la mejor revisión sistemática Cochrane, "Intervenciones para la leishmaniosi cutánea y mucocutánea", realizada por el Dr. Urbà González, del Servicio de Dermatología de Hospital Plató. Participación del servicio de Dermatología dando apoyo metodológico por parte del Grupo de Investigación en Dermatología basada en la evidencia en la "Revisión sistemática Cochrane sobre Leishmaniasis visceral", que estudia el Departamento de Enfermedades Desatendidas de la Organización Mundial de la Salud.

Hospital Plató es el tercer hospital de Catalunya según la satisfacción de nuestros clientes. El Servicio Catalán de la Salud, mediante su Plan de Encuestas, mide el grado de satisfacción de las personas aseguradas del Catsalut y realiza un análisis comparativo del grado de satisfacción para el conjunto de Cataluña. El análisis de los resultados globales en Cataluña de la última encuesta del CatSalut respecto a la atención hospitalaria con internamiento de agudos (encuesta que valora la satisfacción global del hospital), y que se realizó a finales de 2009, destaca que, de los 56 hospitales de Cataluña, Hospital Plató es el tercer hospital de Cataluña con relación al grado de satisfacción (8,72 sobre 10 en cuanto a la satisfacción y 93,80 % de fidelidad, expresada por el porcentaje de respuestas afirmativas que muestran intención de volver al mismo centro).

Fig. 23. Resumen de reconocimientos externos y distinciones 2010

Artículos, comunicaciones y ponencias relacionadas con la responsabilidad social

Artículo en la revista del sector "Referent", con el título "La innovación en la responsabilidad social y la comunicación".

Participación en la sesión técnica del día 4 de mayo de La Unió, "La comunicación como herramienta estratégica de gestión en las organizaciones", con la presentación "La comunicación y la RSC al servicio de un cambio de organización".

Entrevista realizada al director general, Dr. Jordi Pujol, en el Suplement Barris de Sarrià-Sant Gervasi en el mes de julio, en la que destacaba que "la evolución del Hospital Plató se debe a la voluntad de dar un servicio público" y que "la capacidad de innovación y la voluntad de ser el hospital público de referencia del distrito de Sarrià-Sant Gervasi han sido el motor de la transformación de Hospital Plató".

Hospital Plató participa en el primer número de "Quaderns de Gestió Aplicada de La Unió", que se presentó en el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB). En el primer "Quadern de Gestió Aplica-

da" se trata sobre "El apoyo de la organización a los médicos: experiencias que influyen en el compromiso". En la mesa de debate participó el director general de Hospital Plató, el Dr. Jordi Pujol. Se habló de la importancia de la figura del jefe de servicio para que la organización funcione de manera eficiente, de la relevancia del valor de la diversidad a la hora de favorecer el apoyo a profesionales y de que las organizaciones con un elevado compromiso de los profesionales comparten unas prácticas comunes: saben a donde van (dirección estratégica), sus médicos participan en la gestión (implicación) y se preocupan por el clima de la organización.

Finalista del Mercado de la Responsabilidad Social Empresarial, CSR Marketplace 2010, celebrada por Forètica el pasado 30 de septiembre en Madrid, donde se dan a conocer los proyectos innovadores de RSE realizados en España durante el último año. La solución finalista de Hospital Plató se ha clasificado en la categoría "Diálogo con las partes interesadas", y el título del proyecto que debía presentarse era "La participación de la ciudadanía como forma de comunicarnos".

Fig. 24. Resumen de actuaciones externas realizadas durante 2010



Finalista en CSR Marketplace 2010 con:
"La participación de la ciudadanía
como forma de comunicarnos"

parámetros de la memoria
parámetros de la memoria

3. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

ALCANCE Y COBERTURA DE LA MEMORIA

La cobertura anual de la memoria de la Fundació Privada Hospital Plató de Barcelona (Cataluña, España) pretende tratar todos los impactos económicos, sociales y ambientales de la organización, por lo que se ha respondido de un modo exhaustivo a aquello que se solicita en cada indicador, salvo aquellos que, por su ámbito de actividad, no se consideran de aplicación en el Hospital Plató. Durante el año 2010 Hospital Plató no tiene negocios conjuntos (joint ventures) ni filiales. Los contenidos de la memoria se han definido teniendo en cuenta la participación de los principales grupos de interés de Hospital Plató:

1. *Patronato.*
2. *Profesionales.*
3. *Pacientes (usuarios).*
4. *Alumnos (usuarios).*
5. *Proveedores y subcontratados.*
6. *Administraciones públicas.*
7. *Clientes (CatSalut, mutuas y privados).*
8. *Sociedad.*
9. *Otras organizaciones (alianzas).*

Las inquietudes e intereses de los grupos de interés están reflejadas en el apartado 4.17 de esta memoria.

Del mismo modo, se ha tenido especialmente en cuenta el principio de comparabilidad, a fin de que los "stakeholders" que utilicen la memoria puedan comparar el desempeño de Hospital Plató en el año 2010 con otras entidades del sector.

Al objeto de realizar una presentación equilibrada y razonable del desempeño de Hospital Plató, teniendo en cuenta la experiencia en memorias anteriores y los objetivos de la organización, nos hemos basado lo máximo posible en la "Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad", versión 3.0 (G3), del Global Reporting Initiative (GRI, organización internacional de referencia que elabora las guías para redactar informes de responsa-

bilidad social). Hemos seguido, pues, los siguientes principios:

Materialidad

La información que facilitamos con esta memoria cubre y trata de responder todos los indicadores expuestos en la guía de elaboración G3. El formato de la memoria contribuye también a la materialidad, puesto que se presenta sobre la base de los tres ejes de la sostenibilidad: económica, ambiental y social. Cada lector puede acudir fácilmente, como en cualquier otro balance contable, a las secciones del balance que más le interese conocer.

Dichas encuestas deberían aportar luz sobre lo que se puede considerar material para los clientes en cuestiones de responsabilidad social y, eventualmente, proporcionar sugerencias de modificación o mejora para futuras memorias. En la práctica, los resultados obtenidos nos confirman que hay que seguir incluyendo contenidos similares, siempre según la "Guía G3 del GRI", y nos indican que la información facilitada en la memoria ha sido recibida positivamente y considerada útil.

Participación de los grupos de interés

Pretendemos reflejar en la memoria el compromiso que hemos adoptado con nuestros grupos de interés, que guían nuestras decisiones y objetivos, y a los que damos canales y herramientas para que ellos decidan hacia dónde debemos ir:

--> Hemos promovido la participación de los clientes en los procesos de ejercicio de sus derechos y fomentamos que se muestren exigentes con relación a nuestro cumplimiento de compromisos.

--> Ver los puntos 4.16 y 4.17, donde se desarrolla con amplitud todo lo relacionado con la participación de los grupos de interés.

Contexto de sostenibilidad

Esta memoria trata de situar los logros de Hospital Plató dentro del contexto de la sostenibilidad de

forma comparativa con otras empresas.

Exhaustividad

Damos cobertura con precisión a los indicadores y aspectos materiales exigidos para que los grupos de interés puedan evaluar los logros de Hospital Plató durante el periodo de cobertura de la memoria y para que les permita compararlos con la información del 2008 y 2009 (año de la última memoria).

No hay cambios significativos con respecto a la memoria anterior del año 2009.

Equilibrio

La memoria presenta las informaciones positivas y negativas sobre el cumplimiento de la entidad, de modo que se permita a los grupos interesados hacer una valoración objetiva y razonable.

Comparación

La información divulgada se presenta en un formato que facilita la comparación con otras entidades y el análisis del Hospital a través del tiempo. El sistema ofrece a los grupos de interés información precisa y comparable sobre el indicador que esté consultando.

Precisión y claridad

La información que se facilita es precisa y detallada para que los distintos grupos de interés puedan valorar el cumplimiento de Hospital Plató. En la elaboración de la "Memoria de Responsabilidad" utilizamos el método de "reporting", guiados por los principios de transparencia, claridad, sencillez de elaboración y exclusión de autopropaganda. El fin último es ofrecer a nuestros grupos de interés la mayor información posible, facilitando su comprensión y búsqueda.

Periodicidad

Presentamos la memoria anualmente. Previamente, se ha seguido una planificación periódica, de modo que los grupos de interés puedan tomar decisiones con la información adecuada.

Fiabilidad

La validez de la información aportada a esta memoria ha sido evaluada por las distintas direcciones de área y por la directora de responsabilidad y gestión social de Hospital Plató.

Verificamos externamente la información facilitada. Hospital Plató declaró la presente memoria con el nivel de aplicación A+ de G3, nivel confirmado por tercera vez por la entidad Bureau Veritas.

La difusión de la memoria, una vez verificada por una entidad externa, seguirá el siguiente proceso:

1. Presentación al Patronato, el órgano máximo de gobierno

2. Difusión interna a través de la herramienta web Minerva Documents.

3. Difusión externa a través de la herramienta web de la organización. www.hospitalplato.com

En la elaboración de esta memoria se han tenido en cuenta las recomendaciones recogidas en:

-->Global Reporting Initiative, Energy Protocol (diciembre 2002).

-->Global Reporting Initiative, Water Protocol (febrero 2003).

-->WRI/WBCSD: "Calculating CO2 emissions from the combustion of standard fuels and from electricity/steam purchase. Calculation worksheets". Febrero 2004. Versión 2.0. con actualización de versión de abril de 2006 (www.ghgprotocol.org).

-->Datos económicos extraídos de la auditoría contable realizada por la empresa Ernst&Young.

-->Resultados extraídos de fuentes internas de información.

En la elaboración de la memoria no ha habido ninguna reexpresión de información contenida en memorias anteriores. En el caso de que se hubiera reformulado algún dato, ya sea por errores tipográficos no detectados anteriormente o bien porque se haya utilizado un método de cálculo distinto para la incorporación de alguna herramienta nueva de gestión de la información, se incluirá una nota al pie explicando la causa de la mencionada reformulación.

La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés constituyen un punto importante del conocimiento de la situación de la organización a la hora de definir y desarrollar el contenido de la memoria. Toda la información proviene de fuentes propias, datos introducidos en nuestro web de gestión Minerva (indicadores, documentos y tareas) del Hospital.

Otros canales con el fin de disponer de información relevante y completa de nuestros grupos de interés de los que hacemos uso de distintos mecanismos: encuestas, grupos de trabajo, “benchmarking”, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo, e iniciativas como jornadas de puertas abiertas. Cada grupo de interés reúne y analiza la información de forma sistemática.

estructura de gobierno
estructura de gobierno

4. GOBIERNO, COMPROMISOS Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

GOBIERNO

El gobierno, la administración y la representación de la Fundació Privada se confían y se atribuyen a órganos de decisión y ejecución.

--> **Patronato.** Órgano máximo de gobierno y decisión.

--> **Comité Directivo.** Órgano máximo ejecutivo para llevar a cabo la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adopten en el Hospital.

--> **Dirección General.** Órgano ejecutivo dentro de los ámbitos de competencias que tiene delega-

das estatutariamente.

--> **Comisión Ejecutiva.** Órgano ejecutivo que solo se establecerá y actuará cuando el Patronato lo crea oportuno. También tendrá como funciones aquellas que le delegue el Patronato. Dos de sus miembros serán, necesariamente, el presidente y el vicepresidente del Patronato.

--> **Junta Facultativa.** Órgano orientador, informador y consultivo de la Fundació. Estará constituida por el director médico de la Fundació y por todos los jefes de servicio de la Fundació.

Son órganos consultivos y orientativos la Junta Facultativa y los comités o comisiones creadas por el Patronato con este carácter.

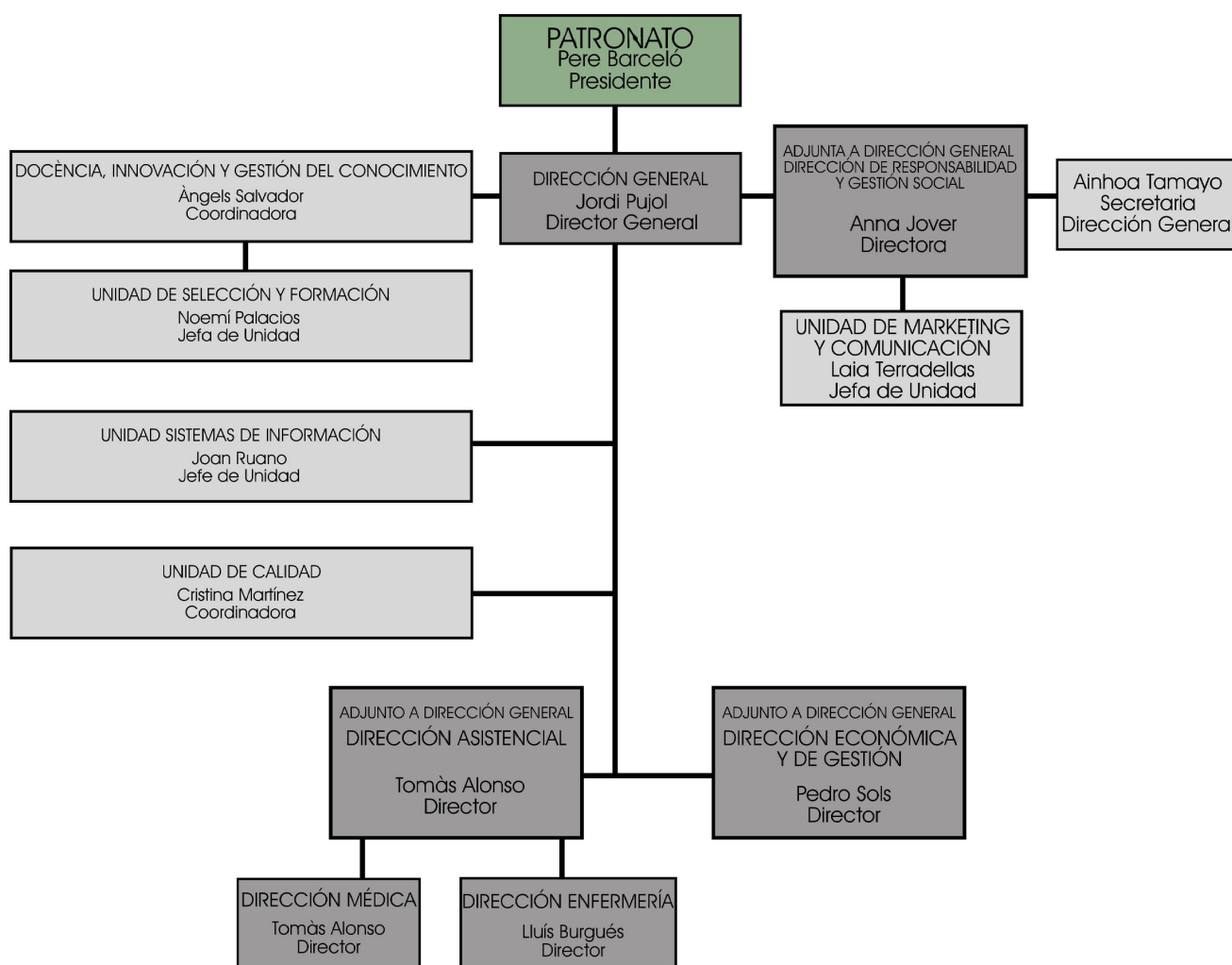


Fig. 25. Organigrama Jerárquico, junio 2011

Órganos de la Fundació

El Patronato, con dos reuniones ordinarias al año, es el máximo órgano de gobierno, representación y administración de la Fundació. Adopta sus acuerdos por mayoría y ejecuta las funciones que le corresponda, con sujeción a lo dispuesto en los estatutos y el ordenamiento jurídico. El presidente del Patronato no forma parte del órgano ejecutivo.

Patronato	
Cargo	
Presidente	Dr. Pere Barceló García
Vicepresidente	Dr. José María Callejas Pérez
Patrones	Dr. Jordi Pujol Colomer Dr. Carles Sanpons Salgado Sr. Jaume Mainou Abad * Sra. Núria Llaberia Garrell Dr. Joan Pujol Colomer * Sr. Salvador Ustrell **
Secretario técnico	Sr. Josep Maria Bosch
Secretario y patrón	Sr. Joan Manuel Alcover García-Tornel**
* desde junio 2010	
** hasta junio 2010	

Fig. 26. Miembros del órgano máximo de gobierno, 2010

El director general y el Comité de Dirección ocupan el máximo órgano ejecutivo. El director general, con la colaboración del Comité de Dirección del Hospital y bajo la supervisión de la aprobación de los acuerdos con el Patronato, asume la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adopten en el Hospital.

Órganos de la dirección

Comité de Dirección	
Cargo	
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer
Directora de Responsabilidad y Gestión Social	Sra. Anna Jover Moreno
Director del Área Asistencial	Dr. Tomàs Alonso Carrasco
Director de Enfermería	Sr. Lluís Burgués Burillo
Director del Área Económica y Patrimonial	Sr. Pere Sols Lladó
Director de Desarrollo de Personas	Sr. Oscar Barbancho Ordóñez*
Coordinadora de Calidad	Dra. Lidia López Coronas*

*hasta febrero 2011

Fig. 27. Miembros del Comité Directivo 2010

En el "Manual del Plan de Ética Institucional" encontramos la "Guía del Buen Gobierno del Comité Directivo": el Comité Directivo deberá tener siempre una actitud conforme a las normas éticas comúnmente aceptadas. Por este motivo, sus miembros, en el desarrollo de su actividad, deberán abstenerse de realizar cualquier actuación o actividad que, aunque no sea desechable desde el punto de vista legal o social, pueda ser cuestionable desde el punto de vista ético.

Los compromisos que se expondrán son merecedores, no solamente de una salvaguarda deontológica, sino también de tutela, teniendo en cuenta los intereses de la Fundació, los de sus miembros y los de la sociedad civil a la cual, en definitiva, dedicamos nuestros esfuerzos.

A tales efectos, y sin perjuicio de observar de forma rigurosa y estricta los principios éticos y jurídicos que regulan la sociedad, los miembros del Comité Directivo pondrán especial interés en la observación de los siguientes valores:

a. Integridad	<p>El Comité Directivo se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas, tanto desde el punto de vista profesional como personal.</p> <p>Las opiniones deberán ser expuestas con claridad y sin reservas mentales, respetando la disidencia y basándose no solo en el conocimiento técnico, sino también en el buen juicio y prudencia.</p>
b. Lealtad	<p>Como miembros del Comité Directivo, todos sus integrantes se vincularán al mismo y entre ellos. Este principio deberá presidir el conjunto de las relaciones entre sus miembros. Hacia el exterior, la principal expresión de este principio constituye la preeminencia de los intereses de la Fundació sobre cualquier otro. En la vertiente interna, la franqueza, la solidaridad, el compañerismo y el respeto son pilares básicos sobre los que se sustentan las relaciones entre sus miembros.</p>
c. Independencia	<p>La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Comité Directivo para asegurar la calidad de sus decisiones, y será casi una exigencia deontológica. Solamente una situación de total independencia de juicio y acción —sin elementos que la limiten, modifiquen, mediaticen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin prejuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio. Por ello, si se diera el caso, todo miembro del Comité Directivo se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.</p>
d. Dignidad y respeto	<p>El comportamiento de los miembros del Comité Directivo deberá estar presidido por la honradez, la rectitud, la lealtad y la diligencia, honrando así la tradición de la Fundació y su imagen pública.</p>
e. Secreto y confidencialidad	<p>El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité Directivo constituirán una obligación inexcusable para todos sus miembros, tanto en lo que respecta a las cuestiones de ámbito general como a las que afectan directamente a las áreas de cada uno de sus miembros.</p> <p>Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.</p>
f. Tratamiento de incompatibilidades	<p>Si en cualquiera de los asuntos a tratar por el Comité Directivo uno o más de sus miembros creen que pueden incurrir en incompatibilidad por cualquier razón, el afectado o los afectados deberán manifestarlo y deberán abstenerse en la discusión del asunto y no influir en la opinión del resto de los miembros.</p>
g. Formación y transparencia	<p>El Comité Directivo reconoce que para llevar a cabo su actividad en los temas expuestos, la formación continua es una herramienta indispensable. Asimismo, la transparencia debe contribuir a hacer que su actividad sea considerada como una contribución a la sostenibilidad de la institución.</p>

- h. Adopción de acuerdos** La adopción de acuerdos en el seno del Comité Directivo se llevará a cabo después de las deliberaciones necesarias y buscando siempre el consenso. En la discusión de cualquier asunto los diferentes miembros del Comité Directivo actuarán de acuerdo con su conciencia y prescindiendo de cualquier prejuicio ajeno al mismo. Si consideran que su objetividad está afectada por factores ajenos deberán abstenerse en la valoración del asunto que se trate.
- Una vez tomada una decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Comité Directivo.
- Hospital Plató tiene diseñados e implantados diversos mecanismos (comités, comisiones, grupos de trabajo) para supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y los planes de gestión (ver [tabla 29](#)):
- Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos.
 - Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y no estratégicos.
 - Una entidad independiente audita anualmente la gestión económica.

Fig. 28. Tabla de valores

Además de los órganos de gobierno, el Hospital tiene establecidos los siguientes órganos consultivos y legales que ofrecen mecanismos que favorecen la participación individual y el trabajo en equipo, como muestra la [tabla 29](#).

Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Núm. de personas	Periodicidad
Comité Directivo	Planificación – asesoramiento -órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del Hospital.	7	Quincenal
Comisión Unidad de Reparación, Conservación y Obras	Seguimiento de obras y reformas. Medidas preventivas.	7	Quincenal
Comisión de Sistemas de Información	Planificación, implantación, revisión y mejoras de sistemas de información.	7	Quincenal
Comisión de LOPD	Seguimiento de incidencias de LOPD	4	Quincenal
Comisión de Innovación y Gestión del Conocimiento	Proponer acciones de innovación.	7	Programada

Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Núm. de personas	Periodicidad
Comisiones clínicas, comités y grupos de trabajo:	Equipos multidisciplinares. Asesores de la dirección. Elaboración de procedimientos y protocolos.		Programada
• Historias clínicas		9	
• Tumores y tejidos		7	
• Infecciones		9	
• Mortalidad		3	
• Dolor		7	
• Sangre y hemoderivados		8	
• Farmacia		10	
• Carrera profesional médica		4	
• Quirófano		8	
• Tiroides		4	
• Ética asistencial		11	
Comisión Carrera Profesional Enfermería	Seguimiento de la mejora continua del personal de enfermería	5	Programada
Comisión de Caídas	Seguimiento de este punto de seguridad clínica	7	Programada
Comisión Hospital sin Humo	Seguimientos de acciones contra el tabaco	9	Programada
Comisión de Residuos	Seguimientos de mejora en la gestión intracentro de residuos	6	Programada
Grupo de Trabajo de Medio Ambiente	Planificación, implantación, revisión y mejoras del sistema de gestión ambiental	4	Programada
Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética	Revisión de la integración voluntaria de las acciones éticas, sociales y medioambientales.	11	Programada
Grupo de trabajo Plató - Arte	Planificar iniciativas artísticas (música, literatura, pintura, fotografía, etc.).	3	Programada
Grupo de Trabajo de Marketing y Comunicación	Planificación e implantación de acciones de marketing y mejora de la comunicación interna y externa del Hospital.	3	Mensual
Grupo de Trabajo de Educación y Salud	Promover la educación sanitaria de diferentes colectivos (pacientes y/o familiares, sociedad de nuestra área de influencia, profesionales sanitarios).	9	Programada
Comité de Empresa	Informar y conseguir acuerdos en materia de interés para los trabajadores, controlar o hacer seguimiento de los acuerdos adoptados, y búsqueda conjunta de soluciones.	11	Trimestral

Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Núm. de personas	Periodicidad
Comité de Seguridad y Salud	Seguimiento de la prevención de riesgos laborales y salud.	6	Trimestral
Comisión de Formación	Detección de necesidades formativas y prioritarias. Impulso de la formación continuada.	7	Trimestral
Comisión Grupo de Compras	Planificar mejoras de la gestión de compras y logística.	7	Programada

Fig. 29. Mecanismos de funcionamiento

Para 2011 está planificada la creación de la comisión clínica **Comisión Multidisciplinaria de Patología del Sueño**, que dependerá de Dirección Asistencial. Esta comisión tendrá como objetivo mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes remitidos a nuestro centro por sospecha de varias patologías, tales como síndrome de apneas del sueño, roncopatías, narcolepsia, etc.

Representación de los trabajadores

Toda la plantilla de Hospital Plató está representada por las organizaciones sindicales presentes en la empresa y está incluida en el convenio colectivo XHUP. Asimismo, el derecho de los trabajadores a asociarse y a acogerse a convenios colectivos está totalmente garantizado por la organización. El cumplimiento de la normativa legal (Estatuto de los Trabajadores), del convenio colectivo y el Plan de Ética Institucional garantizan suficientemente la libertad de asociación.

La representación sindical de los trabajadores es la siguiente: CCOO (6), UGT (4), Metges de Catalunya (MC)(3).

Paralelamente, y teniendo en cuenta que tenemos a más de 250 trabajadores, disponemos de tres delegados de prevención elegidos entre la representación sindical de CCOO, UGT y Metges de Catalunya (MC). Estos tres delegados representan a los trabajadores de Hospital Plató en el Comité de Seguridad y Salud. Los delegados sindicales también participan en la Comisión de Formación.

Organización de la Responsabilidad Social en el Hospital

Hospital Plató dispone de una Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética de tipo multidisciplinario, presidida por el director general y dirigida por la directora de Responsabilidad y Gestión Social. Esta comisión se encarga de identificar y gestionar las oportunidades y riesgos medioambientales y sociales.

La ejecución de la gestión de la responsabilidad social corresponde a los miembros de la **Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE)** y a los responsables de las comisiones y grupos de trabajo, que son líneas de trabajo dentro de la estrategia social:

- > Comisión de Hospital sin Humo.
- > Comisión de Residuos.
- > Grupo de Trabajo de Marketing y Comunicación.
- > Grupo de Trabajo de Medio Ambiente.
- > Grupo de Trabajo del Plan de Igualdad.
- > Grupo de Trabajo de Educación y Salud.
- > Grupo de Trabajo de Violencia de Género.
- > Grupo de Trabajo Plató – Art.

Fig. 30. Comisiones y grupos de trabajo dentro de la Comisión de RyGE

COMPROMISOS CON INICIATIVAS EXTERNAS

Planteamiento o principio de precaución adoptado por la organización

Hospital Plató dispone de varios mecanismos (procedimientos, grupos de trabajo, comisiones) con el fin de minimizar los riesgos de la seguridad clínica para el desarrollo o la introducción de nuevos productos sanitarios o farmacéuticos, o minimizar cualquier impacto medioambiental negativo.

Seguridad del paciente

Participación en proyectos desarrollados en el ámbito del Departamento de Salud, de la Generalitat de Catalunya. Los siete proyectos son: Higiene de manos – Identificación errónea – Cirugía segura – Prevención de infección quirúrgica – Prevención de complicaciones anestesia – Prevención de caídas – Bacteriemia cero en medicina intensiva.

Tenemos indicadores de seguimiento de todos estos proyectos.

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ha recibido un certificado de reconocimiento para lograr el objetivo previsto de reducción de la tasa "Bacteriemia cero".

Este certificado es el resultado del esfuerzo de todo el personal (personal médico, enfermería, auxiliares) del servicio de Medicina Intensiva.

Identificación del paciente

Está implantado el procedimiento para identificar al paciente, que permite asegurar que los pacientes vayan correctamente identificados para aumentar su seguridad dentro del Hospital. Desde el servicio de seguridad del Hospital se dispone de una herramienta de ayuda al personal del Hospital para colaborar con el Servicio de Seguridad y/o Mossos d'Esquadra para encontrar a personas desaparecidas en nuestro centro mientras se visitan o están hospitalizadas.

Productos sanitarios o farmacéuticos

Cualquier producto sanitario o farmacéutico deberá contar con la autorización pertinente antes de tener una utilidad asistencial. Antes de dar la autorización e introducir un nuevo fármaco al Hospital, este debe contar con la aceptación de la Comisión de Farmacia, que evalúa, conforme a la bibliografía médica, los beneficios, efectos secundarios, contraindicaciones y coste del nuevo producto.

Los nuevos materiales sanitarios disponen de marcado CE y cumplen con la Norma EN414/96. Por otra parte, los productos químicos adquiridos cumplen con la normativa de etiquetado de comercialización.

Seguridad integral

La seguridad integral de las instalaciones, equipos y personas del Hospital quedan garantizadas con las distintas comisiones (seguridad, obras, sistemas de información, etc.). Estas comisiones son las responsables de establecer protocolos, hacer el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles emergencias. Para cada reforma u obra se hace un informe de bioseguridad.

Seguridad alimentaria

La seguridad con relación a la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través del Grupo de trabajo Educación y Salud, con la elaboración de recomendaciones dietéticas para pacientes. Desde el Servicio de Endocrinología está implantado el "procedimiento de actuación por corrección de la hiperglicemia en el paciente de hospitalización".

Que cada pacient
porti una polsera identificativa,
és seguretat clínica



Gestión de procesos

Con carácter previo a la implantación de cualquier mejora en un proceso que conlleve un cambio en las actividades que se realizan, el gestor del proceso se encarga de comunicar los cambios a las personas afectadas a partir de la aplicación interna Minerva Gestió. Asimismo, en el caso de que la mejora introducida conlleve necesidades de formación para las personas afectadas por la actividad, esta se planifica y se ejecuta al objeto de que se disponga de los conocimientos necesarios para ponerla en práctica.

Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente, así como cualquier otra iniciativa a la que la organización esté suscrita o aprobada

Hospital Plató participa en varias iniciativas multilaterales con instituciones públicas y privadas de carácter nacional o transnacional para mejorar la gestión de la sostenibilidad en el mundo empresarial, el sector sanitario o en líneas específicas de acción del Hospital en relación con la responsabilidad social.

Su participación se formaliza a través de:

-->La voluntad de adhesión a pactos y declaraciones internacionales, códigos de conducta de amplia aceptación en el mundo empresarial o financiero orientados a promover, marcar pautas y aportar iniciativas que posibiliten el desarrollo progresivo de las actuaciones empresariales responsables.

-->La integración en redes sectoriales y grupos de trabajo nacionales e internacionales orientados al estudio, el desarrollo y la mejora de iniciativas con impacto económico, social o medioambiental.

-->Firma de convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas.

Como parte de la sociedad en la que trabaja, Hospital Plató ha asumido la responsabilidad y el compromiso de desarrollar iniciativas para beneficiar a la sociedad en la que actúa a través de lo que mejor sabe hacer, es decir, la actividad asistencial; del mismo modo, fomenta una política activa de colaboración con sus diferentes grupos de interés para mantener un diálogo fluido y constante con todos ellos.

Esta responsabilidad, compromiso y diálogo cristaliza en el **plan de responsabilidad social donde se incluye la cooperación con la sociedad**. Este procedimiento incluye el desarrollo de distintos proyectos de índole social, en los que la organización colabora con distintas instituciones y grupos de interés de la ciudad de Barcelona. El amplio conjunto de actividades que se llevan a cabo mediante este plan responden a dos grandes líneas de trabajo:

- 1) Acciones de cooperación social y medioambiental.
- 2) Acciones de educación para la salud.

La siguiente tabla presenta los distintos convenios en vigor y otros tipos de vinculaciones adquiridas por Hospital Plató con las instituciones que los promueven:

Ámbito	Compromisos voluntarios/convenios/tipo de colaboración/instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Ética	Asistencia a las jornadas de Forética. Asistencia a las jornadas de ASEPAM.
Acción Social	<p>Ayuda a la actividad lúdica, donación económica, donación de ropa y elementos lúdicos (ejemplo, donación de 80 pelotas), donación de alimentos al Centro Abierto Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona.</p> <p>Acciones de voluntariado para pacientes del Hospital Plató dentro del convenio de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Se han cedido las salas de actos para formar voluntarios de la AECC.</p> <p>Celebración de la sesión informativa "Los estereotipos de género, la comunicación madres hijos/as y la prevención de la violencia". Ayuntamiento de Barcelona - Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres".</p> <p>Asistencia a las reuniones del distrito de Sarrià-Sant Gervasi del Ayuntamiento de Barcelona.</p> <p>Presencia y actuaciones en la Red Solidaria Catalana de Fundaciones.</p> <p>Acción de voluntariado y campaña alimentaria para el programa de acción social de la iglesia de Montalegre del barrio del Raval de Barcelona.</p> <p>Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Nigeria).</p> <p>Divulgación de acciones de la Red de Empresas en Usos de Tiempo (Proyecto Nust)</p>
Educación para la Salud	<p>Charla sobre hipertensión arterial en Esplai Bonanova.</p> <p>Taller de higiene postural Asociación Mujeres Latinas.</p> <p>Formación en RCP (Reanimación Cardiopulmonar) IES Montserrat.</p>
Excelencia Empresarial, Calidad y Transparencia	Hospital Plató revisará en 2011 el modelo de evaluación EFQM (European Foundation for Quality).
Declaraciones multilaterales	<p>Asistencia a las reuniones de The Global Compact (Pacto Mundial).</p> <p>Asistencia a las reuniones de Forética.</p> <p>Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por Agenda 21.</p>
Sanidad	<p>Congreso Internacional Pluridisciplinario de Medicina.</p> <p>Colaboración con el Instituto Catalán de Oncología para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales sin Humo, y creación de la Comisión sin Humo.</p> <p>Campañas de donación de sangre y tejidos.</p> <p>"Transplant Services Foundation". Compromiso del personal del Hospital en favor de la donación de ojos y cuerpo.</p> <p>Tratamiento médico a personas vinculadas al Centro Abierto Joan Salvador Gavina.</p>

Fig. 31. Tabla de compromisos para 2010

Ver tabla 31, donde se mencionan distintas organizaciones y ONG a las que pertenece o apoya Hospital Plató

Resumen de indicadores dentro del ámbito del Procedimiento para la Cooperación con la Sociedad (de conformidad con los estándares del EFQM y otros)

Ámbito dentro del plan	Indicador	2008	2009	2010
Cooperación Social	Cantidad económica en donativos a asociaciones humanitarias (de carácter benéfico, social, etc.).	66.151 €	23.060 €	14.470,67 €
	Número de organizaciones humanitarias a las que se ha dado apoyo (económico, profesional, logístico, etc.).	10	4	5
	Número de personas de la organización que colaboran, dentro del plan, con asociaciones de carácter humanitario.	90	106	18
	Número total de personas que han hecho donativos, colaborado en donaciones de sangre, etc.).	32	39	40
	Donaciones de órganos.	4	5	5
	Actividades culturales patrocinadas	22	6	5
Educación para la Salud	Número de acciones de educación para la salud en desarrollo o llevadas a cabo durante el año.	12	12	18
	Número de cursos de formación para personas externas a la organización.	10	4	3
	Horas de formación para personas externas a la organización.	478	400	343
Medio Ambiente	Número de campañas de ahorro de recursos naturales y de otras relacionadas con la mejora del medio ambiente llevadas a cabo por la organización.	1	5	6

Fig. 32. Resultado de las acciones del Procedimiento para la Cooperación con la Sociedad

Nota: Se han modificado datos del cuadro referentes a la cantidad económica de donaciones económicas a asociaciones humanitarias correspondientes al año 2009.

Como se indica en la figura 31, la organización está adherida desde 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas en su aplicación de los 10 principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Desde 2008, a todos los proveedores se les transmiten los diez principios del Pacto Mundial mediante una cláusula en los contratos.

Principales asociaciones a las que pertenece (asociaciones sectoriales) y/o organismos nacionales e internacionales a los que la organización da apoyo y en las que está presente en los órganos de gobierno, es partícipe en proyectos o comités, proporciona una financiación importante que exceda las obligaciones de los socios o tenga consideraciones estratégicas

Asociaciones sectoriales

Hospital Plató forma parte de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) de Cataluña, lugar desde el que asimila y hace suyas, como estrategia de mercado, las necesidades de la población definidas en el Plan de Salud aprobado por el Gobierno de Cataluña.

Para comparar el rendimiento interno con indicadores de referencia y establecer así áreas de mejora, Hospital Plató está asociado a procesos de benchmarking que organizan entidades referentes en sus respectivas áreas, como pueden ser la Unión Catalana de Hospitales por indicadores de gestión asistencial, la empresa IASIST, SA por resultados clínicos y el Club de la Excelencia en Gestión EFQM, con la presencia de tres miembros colaborando en grupos de trabajo.

Asociaciones médicas a las que pertenecen nuestros profesionales

Al mismo tiempo, nuestros facultativos pertenecen a múltiples asociaciones profesionales e internacionales de su especialidad médica y preparan ensayos clínicos, asisten a actividades formativas, realizan comunicaciones, participan en actividades de docencia y sesiones médicas, hacen estudios y pósteres, presentan publicaciones y proyectos, y preparan sesiones. Ver fig. 33, donde se presenta el resumen de actividades 2007-2010.

Tipo de actividad	2007	2008	2009	2010
Ensayos clínicos	35	7	35	18
Asistencia a congresos	216	175	216	205
Comunicaciones orales	4	37	50	57
Actividades de docencia	0	0	9	17
Pósteres de comunicaciones	13	34	48	34
Publicaciones	17	15	17	22
Sesiones	8	0	28	28

Fig. 33. Tabla resumen de actividades médicas

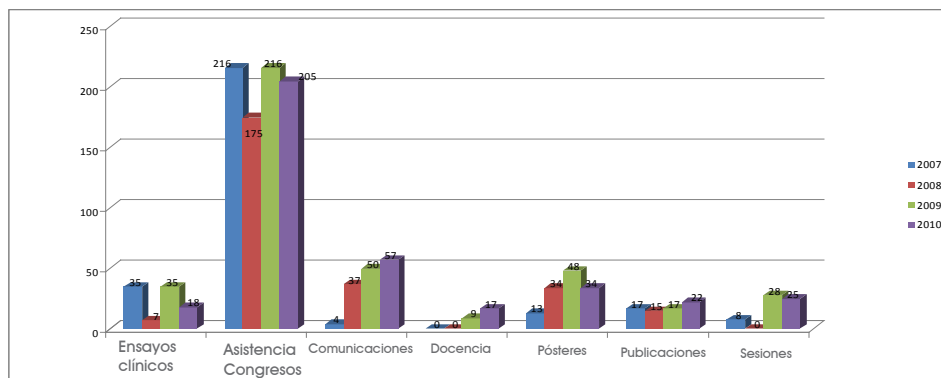


Fig. 34. Gráfico comparativo por años de las actividades médicas

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Para identificar los grupos de interés, se han realizado las siguientes acciones:

- Tener como documento de referencia la “Guía de Comportamiento Ético”, donde se recogen los principios generales de comportamiento ético asumidos por el Hospital con sus grupos de interés

internos y externos.

- Pedir opinión a las direcciones del Hospital.

Los grupos de interés del Hospital se pueden ver en la fig. 35 (a) y 35 (b).



Fig. 35 (a) Esquema de Grupos de Interés de Hospital Plató

Hospital Plató considera que en su gestión debe contemplar los intereses, las necesidades y las expectativas que están presentes en la red de relaciones entre los distintos grupos de interés. En la siguiente tabla se recogen las principales nece-

sidades y expectativas de los grupos de interés y el mecanismo para encontrar la información para asegurar que siguen vigentes y alineadas con la estrategia del Hospital.

Grupo de interés	Necesidades y expectativas	Responsable	Fuente de información	Frecuencia
Patronato	Sostenibilidad económica, social y ambiental, calidad asistencial y desarrollo de profesionales.	Dirección general	Reuniones con el Patronato	Anual
Profesionales	Privacidad, respeto, autogestión y delegación, formación, transparencia, participación, coherencia, no - discriminación, confort, etc.	Dirección general	• Encuesta de clima laboral "Best Place to Work".	Anual
			• Encuesta "Jornadas Estratégicas".	
			• Encuesta de satisfacción "Plan de Mejoras Sociales".	
			• Visita a los lugares de trabajo.	Continuada
			• Asambleas generales.	
		Comisión Asesora de Dirección General de Asuntos Sociales.		Periódica
		Coordinadora Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	Encuesta necesidades de formación.	Anual
Pacientes (usuarios/as)	Calidad en la asistencia, no-discriminación, intimidad, confidencialidad, resolutivo, información, respeto, confort, etc.	Dirección general	Estudio de imagen y posicionamiento externo.	
			Encuesta de satisfacción de pacientes.	Anual
		Directores y mandos	Análisis de quejas y reclamaciones.	Continuada
			Comisión permanente de atención al ciudadano región sanitaria.	Periódica
			Reuniones con proveedores atención ciudadana.	Bimensual
		Coordinadora Gestión Clientes		
Alumnos/as (usuarios/as)	Conocimiento, trato personalizado, prestigio institucional, etc.	Coordinadora Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	Encuestas a los alumnos en prácticas de enfermería, medicina y a tutores.	Anual
			Reuniones de coordinación con tutores internos y del centro docente.	Periódicas
Proveedores y empresas subcontratadas	Comportamiento ético, cooperación, rigor, solvencia, honestidad, etc	Dirección General, Dirección Asistencial, Dirección Económica y de Gestión	Reuniones de seguimiento.	Periódicas

Grupo de interés	Necesidades y expectativas	Responsable	Fuente de información	Frecuencia
Administración pública	Compromiso con la calidad, cumplir legislación, gestión de recursos eficiente y eficaz.	Dirección General, Dirección Asistencial, Dirección Económica y de Gestión	Reuniones con el Departamento de Salud.	Periódicas
Clientes (CatSalut, mutuas y privados)	Satisfacción del paciente, calidad, eficiencia, cumplir legislación y compromisos, etc.	Dirección General, Dirección Asistencial	Reuniones con el director del Área de Barcelona Izquierda del Catsby.	Periódicas
		Dirección Asistencial	Reuniones de coordinación con el Consorcio Sanitario de Barcelona.	Periódicas
		Mandos	Participación en los comités operativos AIS-BE.	Periódicas
		Dirección General, Dirección Asistencial	Reuniones con Dirección de las mutuas y acuerdos de renovación de contratos.	Periódicas
Sociedad	Respeto medioambiental, colaboración social, respeto derechos humanos, etc.	Dirección Asistencial	Consejo de salud del barrio.	Periódicas
			Seguimiento acuerdos con la UOC y UAB (estudiante en prácticas de 6º medicina)	Periódicas
		Dirección General, Dirección de Responsabilidad y Gestión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa y diálogo en el Grupo de Participación Ciudadana. • Reuniones con el Ayuntamiento de Barcelona, para la firma de acuerdos (violencia de género). • Reuniones y jornadas de puertas abiertas con la Asociación de Gente Mayor. • Acciones formativas de educación para la salud en el Esplai Bonanova. • Jornadas de puertas abiertas a los institutos del distrito. • Actividades lúdicas con la Fundación Salvador Gavina. 	Periódicas
		Dirección de Enfermería	Seguimiento acuerdos con escuelas universitarias de enfermería.	Periódicas
Otras organizaciones	Relación no competitiva, impulsar proyectos comunes, cooperación, trabajos en red, etc.	Dirección General	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de alianzas. • Estudio de opinión. 	Periódicas

Fig. 35 (b). Grupos de interés, necesidad y expectativas, responsables, fuentes de información, frecuencia de participación

Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés en la elaboración de la memoria y la forma en la que ha respondido la organización a los mismos

a)Clientes: principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

En cuanto al grupo de interés de los usuarios/beneficiarios, y con la finalidad de conocer, comprender, adaptarse y satisfacer sus necesidades y expectativas, la organización ha participado activamente en el diseño y la aplicación de acciones de atención al cliente que se revisa periódicamente.

Unidad de Atención al Cliente (UAC)

La Unidad de Atención al Cliente hace de canal

de comunicación y flujo de información entre los profesionales de Hospital Plató y nuestros usuarios. Esta unidad, que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección General, recoge, examina, valora y da respuesta a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que nos hagan llegar los usuarios de Hospital Plató en un plazo inferior a catorce días. A partir de la información obtenida se determinan las acciones de mejora correspondientes, tal como se detalla en el Procedimiento para analizar e identificar las oportunidades de mejora a partir de la opinión del cliente. Del mismo modo, esta unidad orienta y resuelve los problemas sociales derivados del proceso de salud. Para entender el análisis de opinión del/de la cliente externo/a mediante el análisis de sus reclamaciones, sugerencias y agradecimientos, veamos un resumen de cual ha sido la actividad principal del Hospital por Áreas:

		2008	2009	2010
Altas Hospitalarias (altas convencionales + Cirugía Mayor Ambulatoria UCSI)	Altas convencionales	11.855	11.300	11.210
Consultas Externas	Primeras visitas	39.282	34.298	34.999
	Sucesivas	79.269	78.167	82.269
Urgencias		9.304	10.870	12.200
Cirugía Menor (Unidad Cirugía Consultorio + Cirugía Consultorio)		8.263	9.864	8.960
Hospital de Día			10.861	12.483

Fig. 36. Datos de actividad principal del Hospital por Áreas

Reclamaciones/ Sugerencias / Agradecimientos	2008	2009	2010
Número de reclamaciones	191	216	215
Número de sugerencias	11	13	31
Número de agradecimientos	142	250	334

Fig. 37. Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente

A partir de 2010 se tratan de forma diferenciada las reclamaciones de las sugerencias. En el año 2010 se produce un incremento de un 34% de los agradecimientos recibidos respecto del 2009.

1.Motivos principales de las reclamaciones

Agrupación de los motivos de reclamaciones en seis apartados, a diferencia de años anteriores.

Motivos	2008	2009	2010
Asistencial (%)	13,37	13,33	14,88
Documentación (%)	--	--	0,93
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	20,80	21,67	24,65
Información (%)	--	4,17	3,72
Organización y trámites (%)	45,53	53,33	40,00
Trato (%)	20,30	11,67	15,81
TOTAL	100	100	100

Fig. 38 Motivos principales de las reclamaciones

2. Motivos principales de sugerencias

En 2010 se ha empezado a reportar con estos motivos:

Motivos	2008	2009	2010
Asistencial (%)			--
Documentación (%)			--
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)			70,97
Información (%)			3,23
Organización y trámites (%)			25,80
Trato (%)			--
TOTAL			100

Fig. 39. Motivos principales de las sugerencias

3. Acciones de mejora propuestas respecto al total de reclamaciones/sugerencias

Acciones mejora propuestas (%)	2008	2009	2010
Programadas	49	76	92
Justificadas	--	--	87
Reclamaciones/Sugerencias	202	240	252
% acciones mejora propuestas reclamaciones/Sugerencias	24,26	31,67	36,51

Fig. 40. Acciones mejora propuestas

4. Acciones de mejora realizadas/propuestas

Acciones mejora realizadas/propuestas (%)	2008	2009	2010
Realizadas	26	61	59
Propuestas	49	76	92
% acciones mejora realizadas/propuestas	53,06	80,26	64,13

Fig. 41. Acciones mejora realizadas/propuestas

Desde el momento en que se presenta una reclamación en cualquier área, esta tiene un plazo de catorce días para contestar al cliente. Como se puede ver, el tiempo de respuesta está en el 90%.

5. Tiempo de respuesta al cliente (por escrito)

Tiempo de respuesta al cliente	2008	2009	2010
% de respuestas < 14 días	82	94	90
% de respuestas entre 15-30 días	15	6	8
% de respuestas entre 31-60 días	3	0	2
2% de respuestas > 60 días	0		0
TOTAL (%)	100	100	100

Fig. 42. Tabla de tiempo de respuesta al cliente

6. Acciones propuestas por la UAC (según la opinión de los clientes)

De las acciones de mejora propuestas por la Unidad de Atención al Cliente para los años 2009-2010, se han realizado las siguientes:

- Potenciar la cultura de atención al cliente en la organización.
- Utilización de la herramienta de gestión interna Minerva Indicadors para poder escribir las Reclamaciones/Sugerencias/Agradecimientos por parte de cualquier trabajador de la organización.
- Suprimir habitaciones de tres camas: 203, 207, 224 y 237.
- Potenciar la costumbre por parte del facultativo/a de preguntar a los pacientes si tienen voluntades anticipadas.

Las que no se han implantado durante el período 2008-2010 son:

- Instalación de un cajero automático dentro del Hospital Plató.
- Instalar máquinas de “vending” de agua en todas las plantas (instaladas en planta baja y 3ª planta, aparte de la venta directa de la cafetería).
- Colocar jabón en los baños de las habitaciones.
- Mejorar la accesibilidad telefónica a Consultas Externas (CE).
- Reformar la sala de espera de la tercera planta.
- Proporcionar desayuno y comida a acompañantes de pacientes con pocas posibilidades económicas y de desplazamiento, previa valoración del equipo asistencial.
- Habilitar en el Hospital una zona Wi-Fi.
- Hacer disponibles pruebas realizadas en la Unidad de Urgencias al finalizar la asistencia para continuar después con los controles establecidos.
- Informar del tiempo de espera en la pantalla informativa de la Unidad de Urgencias.

Encuestas externas del CatSalut

El Servicio Catalán de Salud, como aseguradora pública sanitaria de la población catalana, analiza desde el año 2003 el grado de satisfacción de sus asegurados mediante el Plan de Encuestas, que mide el grado de satisfacción de los asegurados del CatSalut y realiza un análisis comparativo del grado de satisfacción para el conjunto de Catalu-

ña. El objetivo estratégico del CatSalut es la mejora de la calidad percibida de los ciudadanos en el ámbito de la salud. Esta medida de resultado es un factor relevante en todos los modelos de calidad reconocidos en el ámbito sanitario, cabal en la evaluación de la compra de servicios, a la vez que apoya la información para la toma de decisiones en el ámbito de planificación del Departamento de Salud y de las entidades proveedoras públicas.

El análisis de los resultados globales de la última encuesta del CatSalut en Cataluña respecto a la “Atención hospitalaria con internamiento de agudos”, encuesta que valora la satisfacción global del hospital, y que se realizó a finales de 2009, destaca que, de los 56 hospitales de Cataluña, Hospital Plató es el tercer hospital de Cataluña con relación al grado de satisfacción (8,72 sobre 10 en cuanto a la satisfacción y 93,80% de fidelidad), expresada en el porcentaje de respuestas afirmativas que muestran intención de volver al mismo centro. Tiene 18 ítems por encima del 90% de los 24 de que consta la encuesta. En 2006 Hospital Plató ocupaba la 27ª posición en comparación con el resto de hospitales de Cataluña.

b) Trabajadores: principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

Igualmente, desde la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social se promueven los sistemas de iniciativas y sugerencias por parte del equipo humano, clientes internos.

La principal información relativa a los trabajadores proviene de la **encuesta de clima laboral**, que aborda las áreas de empresa y grado de identificación, estructura jerárquica, ambiente de trabajo, comunicación, características del puesto de trabajo propio y motivación personal. La información obtenida es la que la dirección utiliza para mejorar las políticas y estrategias de la organización. En el Plan General de Desarrollo de Personas se hace manifiesta la necesidad de utilizar el estudio de clima laboral para poder obtener información de los colaboradores de Hospital Plató en relación con las distintas áreas de gestión.

Para obtener la máxima información posible con

referencia a la opinión de los profesionales del Hospital respecto a importantes ámbitos de la organización para poder aprovechar esta información para, posteriormente, planificar aquellas acciones que ayuden a su refuerzo o mejora con el implante de "Procedimiento para la evaluación del clima laboral".

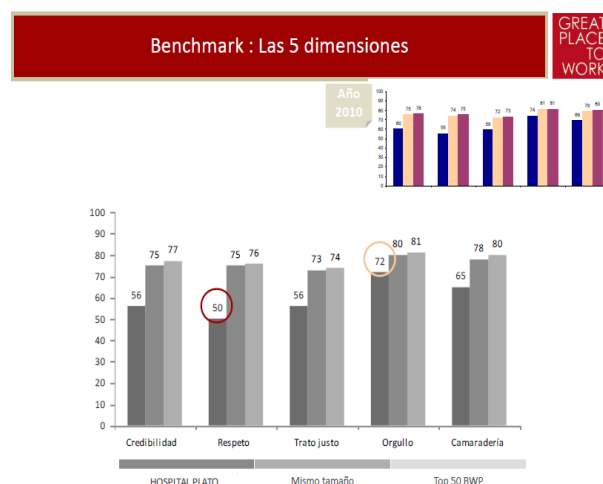
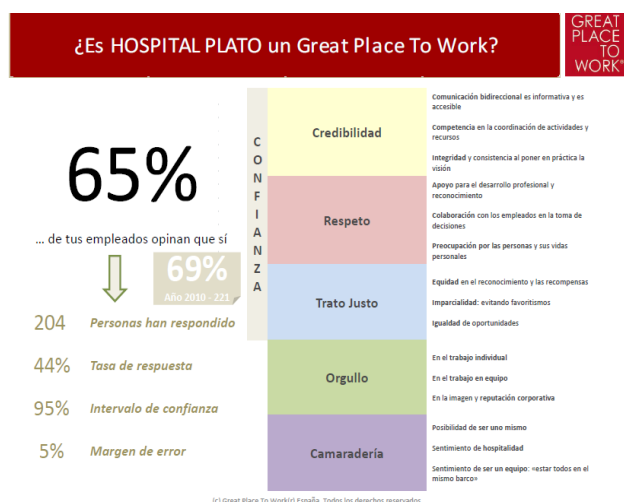
Resultados de la encuesta de clima laboral externa

Hospital Plató ha participado en la encuesta de clima laboral "Workflow best practices". Según los resultados de 2011 (percepción del 2010), Hospital Plató es un Great Place to Work® (lugar excelente donde trabajar). El modelo de Great Place to Work consta de 5 ejes fundamentales, en el que mide el grado de confianza: credibilidad, orgullo, trato

justo, respeto y compañerismo.

Asegurando el anonimato de todos los miembros de la organización en esta encuesta, se segmenta por grupos profesionales, sexo, edades, antigüedad y turno.

El resultado de la encuesta a trabajadores/as nos proporciona datos para que las direcciones del Hospital trabajen y valoren posibles acciones de mejora, implicando a los profesionales a aportar cualquier idea o sugerencia referente al tema. Ver ejemplo de preguntas de la encuesta en las que hay comparaciones con empresas de otros sectores de hasta 500 empleados:



Benchmark: Las 15 sub dimensiones

Sub dimensión	2011	BWP*	dif.
Comunicación bidireccional	54	76	-22
Competencia	56	77	-21
Integridad	57	76	-19
Apoyo	51	75	-24
Colaboración	46	71	-25
Pensando en la persona	51	77	-26
Equidad	38	65	-27
Imparcialidad	39	62	-23
Igualdad de oportunidades	80	88	-8
Individual	62	75	-13
Equipo	71	83	-12
Empresa	77	83	-6
Ser uno mismo	64	80	-16
Hospitalidad	70	83	-13
Ser un equipo	60	75	-15

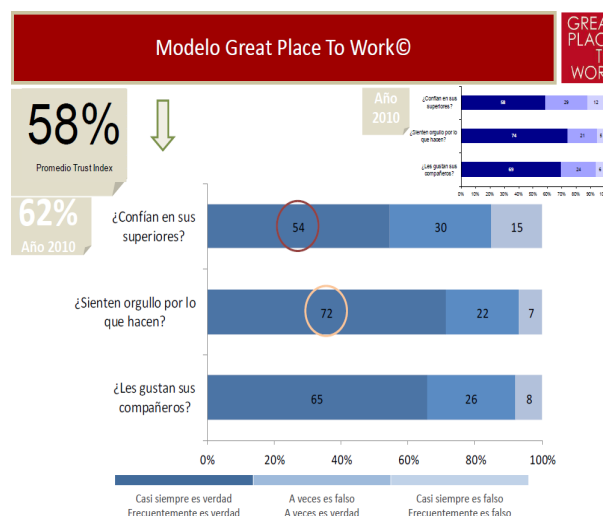


Figura. 43. Datos de los resultados de la encuesta de clima laboral externa

c) Sociedad, otras organizaciones, proveedores y empresas subcontratadas: estudio de opinión

La empresa Inforpress Grupo ha realizado en el mes de mayo de 2010 un estudio de alianzas que permite analizar la percepción de las alianzas de Hospital Plató para establecer mecanismos que permitan dar una mejor respuesta a las expectativas de los grupos de interés en la sociedad, siempre en línea con el compromiso de la entidad por la mejora continua en el marco del modelo de excelencia. El estudio se realizó mediante una encuesta piloto de 25 preguntas con 5 bloques (percepción general; liderazgo y comunicación; responsabilidad; colaboración e implicación en la sociedad; EFQM; cuidado del medio ambiente).

La conclusión de los puntos positivos se puede ver en la fig. 44.

Este estudio sirve al Hospital para establecer una serie de acciones que permitan mejorar en aspectos relacionados con la comunicación y las necesidades y expectativas de nuestros grupos de interés.

d) Servicio Catalán de Salud (Consortio de Atención Especializada de la Región Sanitaria Barcelona Izquierda): principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

Ajustar la cartera de servicios. Aumento de la plantilla de facultativos/as en los servicios de Neurología y Traumatología.

e) Sociedad: principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

La visión de Hospital Plató recoge como finalidad "ser hospital de referencia en excelencia dentro de nuestro barrio" para los ciudadanos y ciudadanas de nuestra área de influencia. También específica en el apartado relativo a valores del Hospital, la "solidaridad con las personas y con el entorno". De dichos objetivos se desprende que nuestras actuaciones en este ámbito obedecen a retos estratégicos perfectamente planificados y desplegados a través de la gestión de procesos. Nuestra actuación en la sociedad se fundamenta en la voluntad de posicionarnos dentro de nuestra área de referencia, de convertirnos en líderes en el ámbito docente e impactar positivamente en la



Fig. 44. Conclusiones positivas del estudio de opinión

sociedad. A continuación, presentamos las diferentes actuaciones fruto de alianzas con los diferentes agentes sociales:

Ayuntamiento de Barcelona – Distrito de Sarrià-Sant Gervasi

Realización de actividades dirigidas a la mujer (adhesión a la iniciativa "Por una Barcelona libre de violencia contra las mujeres"), acciones de educación para la salud como cursos de higiene postural (para colectivos de recién llegados y de asociaciones de gente mayor) y de RCP (reanimación cardiopulmonar básica para el instituto Montserrat), adhesión al proyecto Nust del Ayuntamiento de Barcelona (red de empresas de usos sociales de tiempo) para ayudar a conseguir que la vida laboral, personal y familiar sea más armónica.

Universidades y escuelas universitarias

Existen los siguientes acuerdos de colaboración con los centros formativos universitarios:

- a. Acuerdo de colaboración con la Universidad Autónoma de Barcelona para estudiantes de medicina de pregrado.
- b. Acuerdo de colaboración de la Facultad de Odontología de la UIC (Universidad Internacional de Cataluña), consistente en un convenio de prácticas curriculares y de cooperación educativa.
- c. Acuerdo de colaboración con la Facultad de

Medicina de la Universidad de Barcelona para que los MIR de oftalmología pasen por el Servicio de Oftalmología de Hospital Plató durante su fase de formación (acuerdo pendiente de autorización; también hay que acabar de concretar el alcance de la colaboración).

- d. Acuerdo de colaboración de la Facultad de Fisioterapia de la UIC (Universidad Internacional de Cataluña), consistente en un convenio de prácticas curriculares y de cooperación educativa.
- e. Acuerdo de colaboración con las escuelas de enfermería de Santa Madrona, Gimbernà y Blanquerna.

Centros Educativos

Realización de prácticas de estudiantes de las siguientes escuelas y centros educativos, con un tutor interno:

IES Jaume Balmes	Aux. farmacia
Centre d'Estudis Catalunya	Aux. enfermería y técnicos de documentación sanitaria
IES López Vicuña	Aux. farmacia, aux. enfermería y técnicos de documentación sanitaria
Escola Sam Claret	Técnicos de radioterapia
Centre d'Estudis Roca	Técnicos de documentación sanitaria
Disced	Aux. enfermería
Escola d'Oficis de Catalunya	Aux. enfermería

Figura. 45. Tabla de centros educativos de estudiantes en prácticas

El personal que realiza prácticas puede cubrir en el futuro suplencias y refuerzos. De este modo se contribuye al fomento de trabajo.

Asociación Española Contra el Cáncer

Cesión de la sala de actos del Hospital para la realización de actividades formativas. Convenio de colaboración de voluntariado para pacientes hospitalizados en tratamiento médico y en cuidados paliativos.

Banco de Sangre y Tejidos del Departamento de Salud

Preparación de dos campañas de donación de sangre entre el personal del Hospital.

Jornadas de puertas abiertas

Jornada de puertas abiertas para los estudiantes de bachillerato del IES Montserrat y la Asociación de Gente Mayor.



Campaña interna de donación de sangre

indicadores de actuación
indicadores de actuación

5. INDICADORES DE ACTUACIÓN

Los datos que se exponen a continuación con la versión 3 (G3) del estándar Global Reporting Initiative se presentan sucesivamente sobre la base de las tres grandes dimensiones que conforman la sostenibilidad: económica, ambiental y social.

5.1. Dimensión económica

La sostenibilidad económica y el equilibrio en las cuentas de explotación son objetivos fundamentales, necesarios e imprescindibles para poder realizar y cumplir el resto de objetivos que tiene marcados la organización, especialmente las inversiones en infraestructuras y tecnología. Hospital Plató entiende la eficiencia como el mantenimiento de los compromisos frente a nuestros grupos de interés.

Hospital Plató somete su actividad económica a una auditoría anual externa elaborada por una entidad independiente y de reconocido prestigio. En el año 2010, el informe de auditoría expresó una opinión favorable de nuestras cuentas.

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO ECONÓMICO

ASPECTO: CUMPLIMIENTO ECONÓMICO

EC1. Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, gastos de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos

Perfil Hospital Plató (miles de euros)	2008	2009	2010
Beneficios	625	788	-151
Ingresos (4)	44.382	46.017	46.978
Gastos de explotación (5)	40.783	42.533	44.552
Inversión	4.760	3.682	957
Deuda a largo plazo (1)	42.821	41.468	39.983
Gastos salariales	22.280	23.098	23.836
Inversión en la comunidad/donaciones	79	36	11
Subvenciones/ayudas recibidas	07	144	14
Pagos a proveedores de capital	4.234	4.266	3.983
Impuestos pagados (2)	82	93	92
Total activo (3)	61.331	67.849	66.165
Capital social	6.371	6.996	7.784

Fig. 46. Evolución de los datos económicos, periodo 2008-2010

Nota (1): Todos los proveedores de capital son entidades (bancos y cajas de ahorros) de España.

Nota (2): IVA.

Nota (3): Por comparabilidad, el criterio contable de 2010 y 2009 hacia los clientes facturados se aplica en 2008.

Nota (4): Incluidas las aportaciones por subvenciones/ayudas recibidas.

Nota (5): Incluidos los gastos salariales.

EC4. Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno

3.594,60 € de la Generalitat de Catalunya.

ASPECTO: PRESENCIA EN EL MERCADO

EC5. Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas

Datos de Hospital Plató (en miles de euros)	2008	2009	2010
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local(4)	1,83	2,10	1,76
Salario inicial estándar (€/año) del Hospital	15.372	18.345,60	15.604,51
Salario mínimo interprofesional local (€/año)	8.400	8.736	8.866,20

Fig. 47. Comparativa de retribución mínima Hospital Plató/estatal

Nota (4): Para el cálculo del indicador presentado sobre estas líneas se han utilizado los datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales relativos al salario mínimo interprofesional 2010 (SMI) en España de acuerdo con el Real Decreto 2030/2009, de 30 de diciembre.

EC6. Política, prácticas y proporción de costes correspondiente a proveedores locales en los lugares donde se desarrollan operaciones significativas

Durante el 2010, las compras a proveedores locales (españoles y catalanes) suponen prácticamente el 100% del total de compras a proveedores.

Datos de Hospital Plató (en miles de euros)	2008	2009	2010
Coste de todas las materias primas y mercancías adquiridas y de todos los servicios contratados	15.436	16.717	17.691

Fig. 48. Datos de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercaderías

EC7. Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas

Hospital Plató no aplica ningún procedimiento de contratación local de profesionales ni altos directivos, dado que la ubicación del mismo, en la ciudad de Barcelona, permite llegar al Hospital haciendo uso de la amplia red de transporte público (autobuses, metro, bicíng, trenes y ferrocarriles) que tiene el Área Metropolitana de Barcelona. No obstante, como podemos ver en el Indicador LA1 de la Dimensión Social, la mayoría del personal vive en la ciudad de Barcelona o cercanías.

ASPECTO: IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

EC8. Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios realizados principalmente para el beneficio público mediante la participación comercial, en especie o gratuita

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2010 por un importe de 957.422,31 €, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología. Cabe destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona y de otras poblaciones de la provincia de Barcelona.

5.2. Dimensión ambiental

Hospital Plató integra el compromiso en su gestión. Este compromiso se plasma tanto en acciones que ayudan a reducir el impacto de su actividad

y la de sus grupos de interés, como en el respaldo a iniciativas y proyectos sostenibles ya iniciados en 2008.

Política

Hospital Plató tiene definida y publicada en la página web una política de gestión ambiental en el documento "Plan de Gestión Ambiental". Lo podéis encontrar en la página web del Hospital, www.hospitalplato.com, en el apartado "Empresa socialmente responsable".

Responsabilidad de la organización

La gestión ambiental de Hospital Plató va a cargo de la directora de Responsabilidad y Gestión Social. Nuestro sistema de gestión medioambiental se estructura en torno al Grupo de Trabajo de Medio Ambiente y la Comisión de Residuos. Estos grupos de trabajo son multidisciplinarios y tienen unos objetivos y metas anuales.

Gestión adecuada de los residuos

- Control de los gestores autorizados específicos para cada tipo de residuo generado.
- Control de la segregación en origen para cada tipo de residuo según la normativa específica hasta la recogida por parte de los gestores autorizados.

Formación y sensibilización

Desde el año 2005, Hospital Plató lleva a cabo una labor de formación y sensibilización ambiental. Las inspecciones medioambientales a las plantas tienen además una función divulgativa.

Campaña sensibilización. "Apaga la luz"



Objetivos desarrollados

Aunque el proceso de gestión ambiental aún no está definido, tendríamos como misión establecer un sistema para garantizar el seguimiento adecuado y la mejora de la efectividad de la política ambiental del Hospital mediante la segregación apropiada de residuos y la minimización de algunos de ellos, un control de los vertidos de aguas residuales y una disminución del consumo de energía, así como la modificación del comportamiento en materia medioambiental.

De los objetivos operativos para el año 2010 marcados en el Plan de Gestión Ambiental (según los datos de la "Memoria Ambiental"), se han implementado los siguientes:

1.Reducir la carga contaminante en unidades tóxicas (UT) de los vertidos de aguas residuales recogidos en las arquetas y sifones del hospital.

2.Campañas de sensibilización medioambiental.

3.Reducción de un 3% del volumen de residuos sanitarios de grupo III.

4.Obtención del permiso de vertido de aguas residuales.

5.Sustituir cubiertas con fibrocemento de los recintos técnicos por otros de no contaminantes.

6.Aislamiento del segundo foco de contaminación acústica que se encuentra en las terrazas de la cubierta y entre la tercera planta del edificio Plató 21 que pueden influir con el entorno del vecindario.

7.Instalación de detectores de presencia en aseos y vestuarios para ahorrar energía.

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO AMBIENTAL

ASPECTO: MATERIALES

EN1. Materiales utilizados, por peso o volumen

Material de oficina (papel y tóneres)

Tipo de consumo	2008 (unidades)	2009 (unidades)	2010 (unidades)
Fotocopias	729.436	896.297	764.970
A4 + papel sello	1.175.000	1.375.000	894.000
Tóneres	56	183	191

Fig. 49. Evolución del consumo de material de oficina

Consumo de gases medicinales (licuados y comprimidos) y disolventes y productos químicos

Tipo de consumo	2008	2009	2010
O2 líquido (kg)	95.274	70.151	74.726
N2 líquido (kg)	32.946	36.389	28.803
GOx med. (unidades)	167	212	187
GN2O (unidades)	--	40	32
GN2O+Ox y NOx Med. (unidades)	16	--	13
Aire medicinal (unidades)	94	11	15
Alcohol etílico 96° (l)	300	77	300
Alcohol etílico abs. (l)	505	185	505
Formol 4% (l)	360	495	360
Xileno (l)	480	370	480
Parafina (kg)	180	395	180
Instrunet enzimático (l)	413	180	413
Instrunet FA conc. (l)	145	432	145
Instrunet FA spray (l)	120	175	120
Instrunet FA superficies (l)	305	136	305
Instrunet lab. (l)	16,8	390	16,8
Sterillium gel (l)	295	11	295
Alcohol etílico sanitario (l)	59	388	59

Fig. 50. Evolución del consumo de gases licuados y comprimidos y disolventes

ASPECTO: ENERGÍA

EN3 y EN4. Consumo directo e indirecto de energía desglosado por fuente primaria

ENERGÍA	2008	2009	2010
Consumo directo de electricidad (kWh)- (Gj)	3.190.140 11.483,60	2.562.244 9.223,30	3.662.518 13.184,01
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	4.191,09	3.366,17	4.844,68
Consumo directo de gas natural (kWh) (Gj)	1.464.428,19 3.159,24	1.309.776,24 4.714,82	877.636,53 5.271,52

Fig. 51. Evolución del consumo directo de electricidad y gas natural
(1 GJ = 277,80 kWh; 1 m3 gas natural = 11,06 kWh)

El consumo indirecto de energía de Hospital Plató se debe únicamente a la electricidad. Se ha utilizado la Energy Balance Sheet del Energy Protocol GRI.

EN5. Ahorro de energía debido a mejoras en la conservación y la eficiencia

Durante el 2010 han aumentado las inversiones en aparatos de climatización y equipamiento en algún servicio / unidad que ha supuesto un aumento del 42,5% del consumo eléctrico.

EN6. Iniciativas para proporcionar productos y servicios eficientes en el consumo de energía o basados en energías renovables, y las reducciones en el consumo de energía como resultado de estas

No hay datos de reducción, pero se realizan las siguientes acciones medioambientales:

- Instalación de luminarias de bajo consumo y LED (Kwh) en zonas reformadas.
- Instalación de detectores de presencia en aseos públicos y vestuarios de personal.
- Mejoras de aislamiento estructural y colocación de compactos nuevos (ventana y persiana).
- Adecuación de la temperatura de servicios y unidades en las zonas en las que se dispone de sistema centralizado, y acciones de sensibilización desde nuestra intranet.

EN7. Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones conseguidas con las mismas

Las iniciativas para reducir el consumo eléctrico se basan principalmente en las inversiones realizadas en:

- > *Equipos de climatización tecnología Inverter, en sustitución de los equipos viejos.*
- > *Campañas de sensibilización realizadas.*
- > *Utilización de luminarias de bajo consumo.*
- > *Aislamiento de ventanas.*

También se encuentra instalado desde hace cuatro años un sistema intercambiador de calor para la producción de agua caliente sanitaria. Este sistema, instalado sobre el circuito del aire acondicionado, produce un 45% del consumo de las calderas. A esta mejora debemos añadir que, durante la renovación de la red de agua caliente sanitaria, se han protegido las cañerías con un material aislante, de modo que conserva mejor la temperatura del agua a lo largo de su recorrido. Durante el año 2010 no se ha conseguido disminuir el consumo eléctrico debido al incremento de equipos eléctricos que se ha tenido que adquirir.

ASPECTO: AGUA

El Hospital no tiene fuentes propias y recibe el agua de la red de distribución municipal. El Hospital no recicla ni reutiliza el agua. El 100% de las aguas residuales que se vierten son tratadas por depuración municipal.

EN8. Captación total de agua por fuente

AGUA	2008	2009	2010
Consumo de agua por red de distribución municipal (m3)	8.693 ⁽⁶⁾	16.108	21.568
Ratio consumo m3/m2 (superficie ocupada = 17.776 m2)	0,49	0,91	1,21

Fig. 52. Evolución del consumo de agua. Periodo 2008-2010

(6) Detectado un problema en el contador de agua desde el mes de agosto de 2008. Se ha extrapolado el consumo de agua a 15.761 m3 teniendo en cuenta el consumo de los siete primeros meses.

ASPECTO: EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS

EN16. Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso

Emisiones de gas de efecto invernadero (8)	2008	2009	2010
Toneladas anuales de CO2 para gas natural	126,33	188,36	210,80
Toneladas anuales de CO2 para electricidad	1.579,12	1.268,31	1.812,95
Toneladas anuales de CO2 para distribución y depuración de agua de suministro	13,04	24,16	32,35
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua	1.383,52	1.480,83	2.056,10
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua por trabajador	2,95	2,93	4,00
Media trabajadores	469	505	514

Fig. 53. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero en absoluto y por trabajador (8). Gases principales: CO2 principalmente; los NOx en nuestro caso son desestimables

Hospital Plató neutraliza todas las emisiones de CO2 emitidas por las actividades de la organización mediante la compensación de estas a través de proyectos de reforestación (ver indicador EN26).

EN17. Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero en peso

No se dispone de datos sobre desplazamientos de la organización en trayectos largos, medios o cortos.

No se cuenta con datos de desplazamientos logísticos para la provisión de materiales en los centros.

No se dispone de datos sobre los traslados de clientes para transporte sanitario o transporte público.

EN19. Emisiones de sustancias destructoras de las capas de ozono en peso

El refrigerante utilizado por los equipos de climatización es el R-410 A y 404 A, ecológicos, libres de cloro y, por tanto, no agresivos con la capa de ozono.

Los equipos de clima antiguos utilizan el R22. Todos los equipos que se sustituyen utilizan como refrigerante un gas de la serie R-400.

EN21. Vertido total de aguas residuales según su naturaleza y destino

El 100% de las aguas residuales se vierten en la red municipal. Las aguas residuales son analizadas por un laboratorio acreditado de acuerdo con el Reglamento Metropolitano Regulador de Vertidos de Aguas Residuales, publicado el 14 de junio de 2004 ("Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona", núm. 142, anexo II), y deben cumplir los parámetros normativos de vertidos municipales. El análisis del año 2010 cumple con los parámetros normativos municipales.

EN22. Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento

Residuos gestionados (10 y 11)	2008	2009	2010	Método de tratamiento
Residuos sanitarios grupo I y II (Tn)	130,48	132,91	131,32	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (L)	67.993	74.414	67.451	Esterilización/Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (L)	8.760	10.860	10.410	Incineración
Residuos químicos mezclados (kg)	1.672	1.714	1.115	Deposición residuos especiales
Residuos especiales: pilas (kg)	122	121	56	Recuperación
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	226	45	88	Reciclaje partes metálicas
Tóner (unidades)	56	183	136	Reciclaje
Papel y cartón (Tn)*	13,08	34,47	30,47	Reciclaje
Material informático (kg)	623	272	237	Reciclaje partes metálicas
Escombros construcción (t)	324,26	211,70	65,84	Valorización
Escombros banales (t)	38,07	13,24	8,80	Utilización en construcción
Materia orgánica (Tn)	14,10	15,45	14,95	Recuperación de productos alimentarios
Envases ligeros (Tn)	4,86	6,67	13,09	Reciclaje
Botellas de cristal (kg)	85	98	85	Reciclaje
Aceites orgánicos (l)	1.300	1.125	1.035	Recuperación de productos alimentarios

Fig. 54. Evolución, en valores absolutos, de los residuos gestionados. Método de tratamiento de conformidad con el "Catálogo de residuos" de la Junta de Residuos

EN24. Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideran peligrosos según la clasificación del Convenio de Basilea, anexos I, II, III y VII, y porcentaje de residuos transportados internacionalmente

Según el Anexo I del Convenio de Basilea, serían:

- Y1 74,41 m3 de residuos sanitarios de grupo III.
- Y1 10,86 m3 de residuos sanitarios de grupo IV.
- H3 1,71 t de residuos químicos de laboratorio, según el anexo III.

No se dispone de datos de residuos farmacéuticos, puesto que dentro del sistema SIGRE se hace una recogida conjunta.

El porcentaje de residuos transportados internacionalmente es cero.

ASPECTO: PRODUCTOS Y SERVICIOS

EN26. Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios, y grado de reducción de dicho impacto

Hospital Plató, además de trabajar para garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable y la sistematización del control de los aspectos ambientales a través del Sistema de Gestión Ambiental implantada, desarrolla de modo continuado una serie de iniciativas para mitigar el impacto de sus actividades. Las más relevantes del 2010 han sido:

--> Neutralización del total de las emisiones de CO₂ de Hospital Plató mediante el convenio con la Fundación Más Árboles. Este convenio permite compensar emisiones de CO₂ en forma de promoción de proyectos de plantación de árboles en nuestros propios alrededores (Prat de Llobregat) y también en países en vías de desarrollo (Bolivia).

--> Mantenimiento y cuidado de un jardín privado, palmáceas y arbustos.

ASPECTO: TRANSPORTE

EN29. Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados en las actividades de la organización, así como del transporte de personal

El Hospital cuenta con diez paradas para ambulancias y tres lugares reservados para discapacitados.

Además, el personal de mantenimiento dispone de espacio para estacionar temporalmente. El impacto medioambiental no es muy significativo.

En el "Manual de acogida" del empleado se indican las formas de llegar al Hospital en transporte público. En nuestra página web, los clientes pueden encontrar cómo llegar en transporte público: www.hospitalplato.com

ASPECTO: GENERAL

EN30. Desglose por tipos del total de gasto e inversiones ambientales (en euros)

Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos	Concepto	2008	2009	2010
CESPA (ECOCLÍNICA)	Sanitarios, químicos	78.943,61	78.178,57	78.718,27
CHATARRAS GIL, UTRERE, SL	Chatarra, cartón, pilas, etc.	4.345,25	6.214,20	11.479,30
ECOLOGIC, SL	Papel	469,88	475,53	--
ECODESE	Papel LOPD	3.411,95	4.498,80	5.178,08
F. TRINIJOVE	Envases ligeros, pilas, fluorescentes	1.999,54	6.647,83	16,97
	Mantenimiento del jardín	12.670,02	17.761,83	12.780,72
BIOTONER(9)	Tóner	gratuito	57,84	--
Auditorías y/o certificaciones medioambientales (ADDIENT)		1.092,07	--	--
Bureau Veritas – ECA CERT	Estudio contaminación acústica	1.348	--	--
ENERTIKA	Auditoría energética	5.267,71	7.912,51	--
AGREGO	Legalización instalaciones	5.856,86	15.975,41	--
	Barreras acústicas	--	28.412,62	16.300,39
TAFALLA	Limpieza aguas	3.295,72	1.017,18	2.019,28
Tecnigrado	Análisis aguas	899,10	912,57	1.071,84
	Legionela	35.894,51	40.748,11	37.385,85
Fundación Más Árboles	Compensación emisiones CO2	15.345	--	--
Otras inversiones	Iluminación LED	--	--	1.146,46
	Sistemas de ahorro de energía	--	--	1.917,50
	Retirada cubiertas fibrocemento	--	--	23.904,98
COSTE TOTAL NETO €		167.543,50	208.813	191.919,64

Fig. 55. Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos

Nota (9): Todo el material fungible de fotocopiadora, impresoras, etc. lo recoge el proveedor de Hospital Plató para las empresas RICOH e IBIS TONNER, SL con la garantía de que su destrucción no afecta al medio ambiente.

5.3. Dimensión social

Durante los últimos años, Hospital Plató ha realizado un gran esfuerzo en un amplio conjunto de aspectos sociales.

INDICADORES DEL EJERCICIO DE PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO

Para Hospital Plató, el capital humano es clave para el desarrollo y el futuro de la organización, cuyo éxito nace del trabajo y el esfuerzo de todo nuestro equipo.

Por ello, su motivación y grado de compromiso son factores esenciales para garantizar la adecuada gestión de la organización y la búsqueda de la excelencia asistencial. Desde esta perspectiva, Hospital Plató gestiona activamente los aspectos

relacionados con su equipo humano mediante la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social y la Dirección de Desarrollo de Personas para promover la motivación, mejorar la formación, garantizar la implicación del personal con los valores de la fundación y crear un ambiente de confianza que favorezca el buen clima laboral, la consecución de objetivos y el desarrollo profesional de nuestro equipo.

En este sentido, Hospital Plató promueve la contratación indefinida de sus trabajadores y les ofrece un horizonte de estabilidad y desarrollo profesional.

ASPECTO: TRABAJO

LA1. Desglose del colectivo de trabajadores por trabajo, contacto y región

Desglose de la plantilla por tipo de trabajo, 31/12	2008		2009		2010	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Personal médico	102	23,13	106	22,70	110	22,96
Personal de enfermería	248	56,24	258	55,25	258	53,86
Personal de gestión y administración	77	17,46	89	19,05	97	20,25
Personal de servicios	14	3,17	14	3,00	14	2,92
TOTAL PLANTILLA	441	100	467	100	479	100

Fig. 56. Evolución del desglose de la plantilla por tipología de trabajo a 31 de diciembre

Situación plantilla a 31/12 de: Tipología contractual	2008		2009		2010	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Indefinido	398	90,25	427	91,40	441	92,07
Eventual	29	6,57	28	6,00	24	5,01
Jubilación parcial	7	1,59	6	1,30	7	1,46
Relevo	7	1,59	6	1,30	7	1,46
TOTAL	441	100	467	100	479	100

Fig. 57: Evolución de la situación de la plantilla de Hospital Plató a 31 de diciembre

La totalidad de la plantilla de Hospital Plató es de la comunidad autónoma de Cataluña, las poblaciones de donde vienen se puede ver en la fig. 58.

Poblaciones en porcentaje	2009	2010
Badalona	3,00	3,00
Barcelona	58,46	59,10
Castelldefels	1,71	1,71
Gavà	1,93	2,14
Hospitalet de Llobregat	4,71	4,71
Sant Cugat del Vallès	2,36	2,78
Santa Coloma de Gramenet	2,36	1,93
Otras poblaciones	25,48	24,63
TOTAL	100	100

Fig. 58. Listado de poblaciones de donde provienen los trabajadores

LA2. Número total y rotación media de trabajadores, con desglose según grupo de edad y sexo

Desglose de la plantilla por tipo de trabajo y sexo (31/12):

Desglose de la plantilla por tipo de trabajo, 31/12	2008		2009		2010	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Personal médico	43	59	45	61	50	60
Personal de enfermería	198	50	208	50	207	51
Personal de gestión y administración	56	21	70	19	75	22
Personal de servicios	4	7	11	3	2	12
Total	304	137	326	141	334	145
TOTAL PLANTILLA	441		467		479	

Fig. 59. Evolución de los profesionales, periodo 2008-2010

Perfil de la plantilla a 31/12	2008	2009	2010
Edad media de la plantilla (años)	41,97	41,50	42,00
Hombres	41,96	40,80	42,62
Mujeres	41,98	42,20	41,71
Antigüedad media de la plantilla (años)	11,10	10,00	11,32
Hombres	8,6	10,60	9,75
Mujeres	11,20	9,40	12,01

Fig. 60. Evolución del perfil de la plantilla a 31 de diciembre

Debido a la naturaleza de su actividad, el cálculo de la tasa de rotación entendida como la valoración según la fórmula:

$$\frac{(\text{incorporaciones} + \text{salidas})}{2} \times 100$$

TOTAL trabajadores del período

para un periodo anual, teniendo en cuenta la estructura de los/las profesionales, no muestra un valor significativo, lo cual es representativo de la realidad de Hospital Plató. Sin embargo, cabe destacar que Hospital Plató sí realiza un control exhaustivo de este indicador y aplica políticas para disminuir su valor dentro de su contexto.

LA3. Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosados por actividad principal

Hospital Plató sigue llevando a cabo acciones e iniciativas de prácticas laborales y éticas de trabajo de acuerdo con el Plan de Mejoras Sociales para el personal del Hospital:

-->Plan de Mejoras Sociales para el personal del Hospital. Este plan pretende crear un marco mediante el cual recoger, de modo sistemático y claro, la posibilidad de establecer mejoras en las condiciones laborales marcadas por la normativa vigente en cada momento, así como poder

ofrecer otras mejoras sociales de tipo diferente a los miembros de Hospital Plató por el mero hecho de pertenecer o de haber pertenecido a la institución. A día de hoy, el plan contiene acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar: la reducción de la jornada de fin de semana; la difusión y promoción de los contratos de relieve; las políticas de libre cambio, de vacaciones, de excedencias especiales, de permisos retribuidos y de reducción horaria por lactancia. Otras acciones incluidas en este plan son los obsequios por el nacimiento o adopción de un hijo, incentivos para la consecución de objetivos, revisiones ginecológicas, pagos anticipados, actividades lúdicas, servicios especiales de Hospital Plató a los trabajadores y familiares, acuerdos con terceras empresas, etc. Ver en la [figura 61](#) los resultados de las acciones de implantación del Plan de Mejoras Sociales (PMS)

PLAde MILLORES SOCIALS



Plan de Mejoras Sociales para el personal de Hospital Plató

objectiu D'acord amb la política i l'estratègia del Comitè Directiu, la Direcció de Responsabilitat i Gestió Social aplica polítiques als/les professionals de l'hospital, i aquest Pla de Millores Socials és un exemple d'això. Des de 2005 el PMS té com objectiu millorar les condicions laborals i socials dels professionals que formen part d'Hospital Plató.

Resultados acciones PMS					2007	2008	2009	2010	Observaciones
1. Acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar									
1.1. Número de libres cambios	842	984	1.075	1.239					
1.2. Número de contratos relevo	3	4	1	1					Normativa jubilación
1.3. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	3	1	3	8					2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana			0	0					10 años de carencia
1.5. Prioridad cambio de puesto de trabajo profesionales mayores de 50			0	0					10 años / edad + 55
1.6. Convocatoria de plazas (excedencias y bajas por maternidad)			6	15					Tener plaza adjudicada
1.7. Actuaciones turno de noche									
1.7.1 Cenas			408						Cantidad de cenas
1.7.2. Revisiones médicas			41	11					
1.8. Número permisos retribuidos									
1.8.1. Número permisos parto o adopción legal hijo	6	8	2	4					
1.8.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica)	0	3	2	1					
1.8.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado			3	5					
1.8.4. Número permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes	1	7	3	17					
1.8.5. Formación				1					
1.9. Número de personas en reducción horaria por lactancia	7	9	7	9					
1.10. Retribución variable por objetivos									Criterios convenio XHUP
1.10.1. Retribución por alcance de objetivos. DPO (grupo 3-7)	71.154 €	50.033,29 €	63.258,37 €	58.262,68 €					
Número de personas beneficiarias	268	213	187	195					
1.10.2. Incapacidad temporal			2.324,47	1.388,69					
Número de personas beneficiarias			3	3					
1.11. Incremento presupuesto de formación por encima del legal			30.000 €	30.000 €					Criterios convenio XHUP
1.12. Número personas condiciones retributivas estado formativa			1	0					Plan anual de formación

1.13. Número personas reconocimiento representación externa				46	31	
1.14. Número trabajadores que disponen del servicio Más Vida Red	9	43		40	57	Permanencia mínima dos años
2. Otras acciones generales						
2.1. Número obsequios nacimiento o adopción hijo (300-400 €)	18	17	14	24	2 años	
2.2 Incentivación objetivos: 1 excedente económico			247.000€	100.000€	2-3 ciclos económicos	
Número de personas beneficiarias			384	459		
2.3 Número de personas seleccionadas objetivos (viaje)	28	28	40	40	2 años	
2.4 Número de personas beneficiadas por apartamentos familiares y trabajadores			330	425	2 años	
2.5. Número personas que han solicitado revisión ginecológica	18	28	41	33	1 año	
2.6. Anticipos					2 años	
2.6.1. Número personas que han solicitado anticipo por motivos personales	2	4	6	5		
2.6.2. Número personas que han solicitado anticipo para formación	5	0	0	3		
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25%)			8	10	Plan Anual de Formación	
2.8. Número personas que participan en actividades deportivas y culturales			177	122		
2.10. Número de personas acogidas a servicios especiales de Hospital Plató para los trabajadores y familiares						
2.10.1. Trabajadores ingresados que han tenido habitación individual y TV gratis			14	14	2 años	
2.10.2. Número de personas que se han acogido al descuento del 10% en el precio habitación para uso privado	3	1	0	1	3 años	
2.10.3. Familiares de trabajadores ingresados que han disfrutado de habitación individual			137	186		
2.11. Número de acuerdos con terceras empresas	11	12	12	8		

Fig. 61. Resultados de las acciones del Plan de Mejoras Sociales

ASPECTO: RELACIONES EMPRESA/TRABAJADOR/A

El 100% de la plantilla entra dentro del Convenio de la XHUP (red hospitalaria de utilización pública de Catalunya). El convenio colectivo del sector (VII Convenio de la XHUP 2005-2008) ampara a todo el colectivo de trabajadores.

Los procedimientos de información, prácticas de consultoría y negociación con los trabajadores y/o sus representantes, en relación con los cambios operacionales en la organización, están previstos en el convenio colectivo y en la normativa legal vigente en nuestro país, que aparece en el Estatuto de los Trabajadores.

ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El hecho de garantizar la seguridad de los trabajadores en el ejercicio de su tarea diaria es otra de las prioridades del Hospital.

Hospital Plató cumple con la normativa legal, los estatutos de los trabajadores y el convenio colectivo del sector en todo lo que se refiere al registro y notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Asimismo, cumple con el repertorio de recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en estos aspectos.

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, existe un Comité de Seguridad y Salud (formado

por tres miembros en representación de toda la empresa, y un número idéntico y partidario en representación de los delegados de prevención) que representa a la totalidad de los trabajadores del Hospital. En este sentido, Hospital Plató debe informar al Comité de Seguridad y Salud, como órgano de participación paritario y colegiado, de la consulta regular y periódica sobre salud y seguridad.

Hospital Plató participa en el "Proyecto hacia el profesional de la salud", de la Sociedad Catalana de la Salud y Medicina del Trabajo, en el que participan 188 centros de salud de Cataluña.

Organización del servicio de prevención de riesgos laborales

Hospital Plató dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales propio. El servicio de prevención asume las especialidades de seguridad y vigilancia de la salud. Las especialidades de higiene industrial y ergonomía y psicología están contratadas a un servicio ajeno de la sociedad de prevención FREMAP.

Según lo establecido en el artículo 30.6 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, la última auditoría la realizó, entre julio y septiembre de 2009, la entidad auditora nacionalmente acreditada Ernst&Young.

LA7. Tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo laboral y número de muertes relacionadas con el trabajo en la región

Tasa de absentismo (por IT, AT y ESBM)

Tasa de absentismo	2008	2009	2010
Hospital Plató	2,55	3,42	2,61

Fig. 62. Evolución de la tasa de absentismo. (IT: enfermedad común; AT: accidente de trabajo; ESBM: enfermedad sin baja médica)

Evolución de la enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

	2008	2009	2010
Accidentes de trabajo con baja laboral	13	13	13
Días de baja accidentes de trabajo con baja laboral	373	427	404
Accidentes de trabajo in itinere	4	2	6
Índice de frecuencia Hospital Plató	12,55	13,05	8,94
Índice de incidencia Hospital Plató	2,77	2,58	2,53
Índice de incidencia sector sanitario	3,12	2,30	2,30
Número de enfermedades profesionales declaradas	0	1	0
Número de accidentes sin baja	39	32	27
Número de accidentes sin baja (por autoinoculación)	24	18	11
Número de procesos de enfermedad común		269	218
Duración media (días)		17,83	17,19
Número de procesos de enfermedad común (duración corta: hasta 15 días)		211	169
Duración media (días)		4,29	3,64
Número de procesos de enfermedad común (larga duración: más de 15 días)		58	49
Duración media (días)		67,10	63,94
Índice de frecuencia de contingencias comunes		53,29	42,44

Fig. 63. Tabla de la evolución de la accidentalidad en el Hospital

Fuente: FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, entidad colaboradora de la Seguridad Social que gestiona y protege los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que deben cubrir obligatoriamente las empresas.

LA8. Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se aplican a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves

Acciones de formación para alumnos en prácticas en el año 2010 (por categorías)

Categoría/Especialidad	N.º alumnos
Auxiliar de enfermería	12
Diplomada Universitaria Enfermería primer curso	14
Diplomada Universitaria Enfermería segundo curso	24
Diplomada Universitaria Enfermería tercer curso	19
Diplomada Univ. Enfermería cuarto curso (grado)	1
Fisioterapeutas segundo curso	14
Fisioterapeutas tercer curso	30
Técnico de radioterapia	4
Técnico de anatomía patológica	2
Técnicos de documentación sanitaria	4
Auxiliares de farmacia	2
Estudiantes de 6º de Medicina	20
TOTAL	146

Fig. 64. Resumen del número de alumnos en prácticas en 2010

Acciones de formación en Prevención de Riesgos Laborales (PRL)

Acción formativa	Asistentes	Formadores
Exposición al ruido en trabajos de esterilización	4	SP FREMAP
Sesiones sobre la prevención de las infecciones nosocomiales	9	Comité de Infecciones
Formación práctica de extinción de incendios y formación sobre el plan de emergencia del Hospital	53	EMERFOC, SL
Talleres de evacuación de los lugares de riesgo específico	104	EMERFOC, SL

Fig. 65. Resumen de formación PRL en 2010

Acciones de educación para la salud para miembros de la comunidad (realizadas por nuestro personal asistencial)

Acción formativa	Asistentes
Curso de RCP básica, dirigido a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del IES Montserrat	121
Charla de educación para la salud: la hipertensión arterial (Esplai Bonanova)	24
Taller "Higiene postural", dirigido a la Asociación de Mujeres Latinas	15

Fig. 66. Resumen de formación de educación para la salud el 2010

Sesiones clínicas internas abiertas a todo el personal (realizadas por nuestro personal asistencial)

Sesión clínica	Servicio/Unidad
La presbicia	Oftalmología
Meningitis infecciosas en urgencias	Urgencias/Neurología
Sesión clínica - patológica	Anatomía Patológica/Ontología/ Medicina Interna/Centro de Radiología Computerizada (CRC)
Cirugía laparoscópica por incisión única: fundamentos y resultados preliminares	Cirugía general
RMN de mama: valoración con la técnica Cadstream	Centro de Radiología Computerizada (CRC)
Política antibiótica en nuestro centro	Medicina Intensiva/Urgencias/Medicina Interna/Farmacia

Figura. 67. Resumen de sesiones clínicas 2010

Sesiones de Enfermería Internas (realizadas por el propio personal asistencial)

Realización de 114 sesiones de enfermería. Todas estas sesiones han sido colgadas en la intranet del personal de enfermería para ser consultadas.

Acciones de salud hacia los trabajadores, familiares o miembros de la comunidad

Los trabajadores del Hospital tienen a su disposición la Unidad Básica de Salud, formada por un médico de salud laboral y una enfermera laboral, para que sean asesorados en temas relacionados con la salud o realizarse una revisión médica periódica si lo desean, aparte de las obligatorias, propias de los objetivos de la unidad.

El Hospital tiene implantado un Procedimiento para solicitar primeras visitas para el personal del Hospital y familiares. Este procedimiento permite realizar, de modo ordenado y coordinado, las solicitudes de primeras visitas para el personal de Hospital Plató, personal subcontratado y familiares de primer y segundo grado de consanguinidad. Durante el año 2010 se han solicitado 493 primeras visitas para trabajadores y/o familiares.

Orientación de la Unidad de Deshabitación del Tabaquismo. La actuación para la deshabitación del tabaquismo durante el 2009 ha atendido a 106 trabajadores (internos y externos) que trabajan en el Hospital y a 41 trabajadores (internos y externos) durante el 2010.

LA9. Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos

En materia de salud y seguridad laboral, se entrega a los trabajadores/as, junto con el "Manual de acogida", las normas de prevención en función del puesto de trabajo que desarrollan. A las empresas externas (subcontratadas, ETT) y escuelas se les entregan las normas de prevención para una correcta coordinación de actividades empresariales.

En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, que se recogen en las actas, y en la programación anual del Servicio de Prevención propio se acuerdan los objetivos del año en curso y las actividades formativas en PRL de cada año.

En la "Memoria del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)" para el año 2009, se indican las acciones realizadas y que se trataron en las distintas reuniones del Comité de Seguridad y Salud:

- 1.Revisión de los puestos de trabajo y secciones del Hospital.
- 2.Realización de la auditoría obligatoria del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.
- 3.Revisión del proyecto contra incendios y actuaciones de mejora en la protección contra incen-

dios del edificio.

4.Ejercicios de simulacros de evacuación en la zona de hospitalización y en los dos centros administrativos/consultas.

5.Creación de salas de relajación en la nueva Unidad de Urgencias.

A continuación se indican las acciones comunicadas al Comité de Seguridad y Salud como objetivos del SPRL para el año 2010:

- 1.Actuaciones específicas sobre agentes biológicos y aspectos de bioseguridad (introducción de catéteres intravenosos de seguridad).
- 2.Creación de una nueva sala de relajación en la sexta planta de hospitalización.
- 3.Medidas correctivas del proyecto de protección contra incendios.
- 4.Segunda revisión médica específica para el personal del turno de noche.
- 5.Condicionamiento ambiental del Laboratorio de Anatomía Patológica (adquisición de una cabina de seguridad biológica y un armario de productos químicos).

ASPECTO: FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

LA10. Media de horas de formación al año por trabajador, desglosada por categoría de trabajo

Formación por categoría de trabajadores (14)												
	2008				2009				2010			
	Días	Horas	P.A*	H/P**	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P
Área médica	373	2.909,40	102	28,52	399	3.112,20	95	32,76	447	3.486,6	110	31,70
Área enfermería	214	1.551,50	248	6,26	229	1.660,25	280	5,93	204	1.479	258	5,73
Resto personal	45	342	91	3,76	82	632,20	99	6,29	81	623,7	111	5,62

Fig. 68. Evolución de la formación por categorías de trabajador

Nota (14): La información que se presenta sobre la formación por categoría de trabajador solo hace referencia a horas de formación en horario laboral (horas retribuidas).

*PA (Personas por Área) ** H/P (Horas por persona)

Mecanismos de identificación de necesidades de formación	Despliegue de acciones formativas
Perfiles de los puestos de trabajo	Plan de Acogida
Encuesta de detección de necesidades formativas a nivel individual, de responsables y directores de área	Plan de Formación General Planes anuales de formación

Fig. 69. Tabla de mecanismos de identificación de necesidades de formación y acciones emprendidas en formación

Evaluación del coste de formación	2008		2009		2010	
	€	%	€	%	€	%
Inscripciones y matrículas	139.547,74	+13,92	157.501,40	+12,86	139.440,91	-11,47

Fig. 70. Tabla de evaluación del coste de formación

LA11. Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomentan la contratación de los trabajadores y que les apoyan en la gestión final de sus carreras profesionales

Durante el 2010 no se ha realizado ningún programa formativo de gestión de habitantes.

FORMACIÓN CONTINUADA

Formación interna	<ol style="list-style-type: none"> 1.Taller enfermería teórico-práctico cuidado integral paciente ostomizado. 2.Codificación con la nueva edición de los episodios asistenciales de la CIE-9-MC. 3Curso de soporte vital básico con DEA. 4.Reciclaje en la atención a los pacientes de la Unidad de Reanimación. 5.Ética de la profesión para facultativos. 6.Gestión emocional y del estrés en la atención al paciente. 7.Taller enfermo pluripatológico. 8.Gestión por competencias. 9.Prevencción infección nosocomial. 10.Prevencción caídas en línea.
Formación Prevención Riesgos Laborales	<ol style="list-style-type: none"> 1.Exposición al ruido en trabajos de esterilización. 2.Formación práctica de extinción de incendios y formación sobre el plan de emergencia del Hospital. 3.Talleres de evacuación de los lugares de riesgo específico.
Formación del Plan de Igualdad	<ol style="list-style-type: none"> 1.Presentación plan de igualdad. 2.Diferentes e iguales, todos somos Hospital Plató. 3.Los estereotipos de género en el proceso de socialización (educación, comunicación padre/madre e hijo/a) y la prevención de la violencia machista.

Figura. 71. Resumen de actividades de formación continua

LA12. Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones regulares sobre su ejercicio y desarrollo profesional

En 2010 la organización no disponía de un sistema formal de gestión de competencias de sus trabajadores. No obstante, se han efectuado sesiones de trabajo, un curso de detección de competencias, con 87 personas de la organización que ocupan sitios de trabajo con características similares en cuanto a cómo se desarrolla el trabajo (comportamientos) realizado por la empresa HAY GROUP.

ASPECTO: DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Hospital Plató fomenta y potencia la diversidad e igualdad de oportunidades. El Plan de Ética Institucional (PEI), con su "Guía de comportamiento ético", aprobado en 2005, contempla específicamente el compromiso de evitar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, estado civil, raza, condición social, ideas religiosas o políticas, afiliación o no a un sindicato o lengua. Asimismo, prevé explícitamente el compromiso de la organización de evitar y perseguir el acoso en el lugar de trabajo. Hombres y mujeres son tratados y evaluados de igual manera por los mismos sistemas de evaluación.

El mismo PEI determina el seguimiento de la totalidad de estos aspectos a través del Comité Asesor del PEI y del Comité de Ética Asistencial.

El Comité Directivo de Hospital Plató motiva a las personas, fomenta y anima la igualdad de oportunidades y la diversidad, propiciando una política de participación de todas las personas de la organización en el proyecto de autoevaluación EFQM y asignando los recursos necesarios, económicos y humanos para que se desarrollen.

Plan de Mejoras Sociales

Otra de las iniciativas orientadas a la igualdad de oportunidades entre el equipo humano de la institución ha sido la elaboración, en el año 2005, por parte del director general de Hospital Plató, la directora de Responsabilidad y Gestión Social y el Director de Desarrollo de Personas, del **Plan de Mejoras Sociales para el personal del Hospital**, donde se detallan los aspectos de conciliación de

la vida laboral y personal que Hospital Plató facilita a todas las personas de la organización que tienen una carencia de 2 años. El Plan de Mejoras Sociales también ha sido firmado por el Comité de Empresa de Hospital Plató, que le ha dado su visto bueno. El plan mencionado se revisa anualmente.

Plan Igualdad

Puesta en marcha durante el 2010 del Plan de Igualdad con el desarrollo de las siguientes acciones, por parte del grupo de trabajo de Igualdad que depende de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social. Las acciones se han clasificado en función de las áreas o temáticas que las engloban ([ver figura 72-73](#)):

Acción inicial de mejora propuesta		Objetivo	Descripción		Responsable	Indicador
Selección	Uso del lenguaje no sexista en los anuncios de selección de personal y convocatorias internas	Poner de manifiesto a los/las candidatos/as de Hospital Plató selección y convocatorias internas que se publiquen, se utilizará un lenguaje y una imagen no sexista. Se incorporará el siguiente texto en todos los anuncios o convocatorias: "Hospital Plató pone en práctica el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en todos sus puestos"	En todos los anuncios de selección y convocatorias internas que se publiquen, se utilizará un lenguaje y una imagen no sexista. Se incorporará el siguiente texto en todos los anuncios o convocatorias: "Hospital Plató pone en práctica el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en todos sus puestos"		Unidad de Selección y Formación y Unidad de Marketing y Comunicación	Muestreo de las evidencias de los anuncios y convocatorias publicadas
Contratación	Realización de un organigrama por sexos	Poner de manifiesto la proporción de mujeres y hombres en los respectivos servicios/unidades	Realización de un organigrama por sexos de la organización y su difusión a través de los medios de comunicación habituales		Dirección de Desarrollo de Personas	Evidencia documental
Clasificación profesional y promociones	Creación de una comisión de selección	Garantizar que los criterios de selección y promoción de los/las profesionales se realizan mediante unos criterios de transparencia que aseguren la máxima objetividad del proceso			Dirección de Desarrollo de Personas	Evidencia documental

Acción inicial de mejora propuesta		Objetivo	Descripción	Responsable	Indicador
Formación	Incorporación al plan de formación de acciones específicas en los temas de igualdad	Facilitar por igual el desarrollo de habilidades y competencias, sin distinción de género		Unidad de Selección y Formación	Realización de la formación (memoria anual de formación)
	Realizar formaciones en materia de igualdad de trato y de oportunidades, conciliación y violencia de género dirigido a todos aquellos profesionales que tengan competencias en la aplicación del plan	Facilitar por igual el desarrollo de habilidades y competencias, sin distinción de género		Unidad de Selección y Formación	Realización de la formación (memoria anual de formación)
	Previsión de riesgos laborales	Garantizar la seguridad del personal sensible en su puesto de trabajo		Servicio de Prevención de Riesgos Laborales	Evidencia documental

Figura. 72. Tabla de acciones del Plan de Igualdad

Ámbito	Indicadores básicos
Política de igualdad de oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un grupo de trabajo de igualdad. - Existencia de un órgano responsable de la igualdad. - Existencia de preguntas en la encuesta de clima que valoran la opinión de las/los profesionales frente a la igualdad.
Comunicación, lenguaje e imagen	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de una comunicación interna de todo lo relacionado con la igualdad en la organización. - Existencia de una guía de lenguaje e imagen no sexista.
Representación de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción de mujeres en cargos de responsabilidad. - Distribución de mujeres y hombres en el organigrama.
Retribución y contratación	<ul style="list-style-type: none"> - Retribución anual media de hombres y mujeres. - Porcentaje de mujeres y hombres con distintos tipos de contratos. - Porcentaje de bajas y despidos por género.
Acoso y actitudes sexistas	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un órgano responsable de detectar, prevenir y actuar en situaciones de acoso. - Existencia de medidas de sensibilización para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del Hospital.
Conciliación de la vida laboral y personal	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de medidas de conciliación: flexibilidad de tiempo y espacio. - Existencia de servicios para la conciliación.

Figura. 73. Tabla de indicadores básicos del plan de igualdad

LA13. Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosada por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad

Ámbito de representación de las mujeres: composición del órgano ejecutivo

Año	N.º miembros	Hombres		Mujeres		Grupos minoritarios	Rango de edades		
		N.º	%	N.º	%		< 30	30-50	> 50
2008	7	4	57	3	43	0	0	4	3
2009	7	5	71	2	29	0	0	5	2
2010	7	5	71	2	29	0	0	5	2

Fig. 74. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité Directivo

Ámbito de Política de Igualdad de oportunidades: preguntas de la encuesta de clima laboral (Great place to work).

Pregunta	2009	2010
Somos tratados/as de forma justa independientemente de nuestra edad %	75	73
Somos tratados/as de forma justa independientemente de nuestra raza %	95	93
Somos tratados/as de forma justa independientemente de nuestro sexo %	87	88
Somos tratados/as de forma justa independientemente de nuestra orientación sexual %	92	90

Fig. 75. Preguntas de la encuesta de ambiente laboral relacionadas con la diversidad.

El desglose de la plantilla por sexos se puede [ver en el indicador LA2](#)

LA14. Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional

No hay constancia de diferencias salariales entre hombres y mujeres en ninguno de los niveles de la estructura, puesto que los salarios vienen estipulados por el convenio colectivo. Se anexa la tabla de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio actual:

Además, Hospital Plató también empieza a aplicar políticas retributivas que permitan reconocer y evaluar el nivel de ejercicio de cada persona y el valor que cada puesto de trabajo aporta a la organización. Esta política se aplica por igual a todos los trabajadores sin ninguna discriminación por razones de sexo o cualquier otro motivo.

Grupo profesional	Lugar de trabajo	Nº	Total
AS-TGS	Fac. Form.	Del I al V	15.915,69
AS-TGM	Inf. Form.	Del I al II	13.507,84
AS-TGS	Fac. Plant.	Del I al II	18.484,38
AS-TGS	Fac. Plant.	III	18.662,97
AS-TGM	Enferm. Partera	-	15.920,31
AS-TFPT	Tecn. Esp. S.	II	13.266,91
AS-TFPT	Aux. TES y Aux. Inf	I	11.940,21
PAS-TGS	Divers	-	18.573,67
PAS-TGM	Divers	-	15.920,31
PAS-TFPT	F.Administr	II	13.266,91
PAS-TFPT	F.Administr	I	11.940,21
PAS-TFPT	F.S Divers	II	13.266,91
PAS-TFPT	F.S Divers	I	11.940,21
AAS/PAS	Sub Portallitera Subaltern		10.613,53

Fig. 76. Tabla de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio colectivo

INDICADORES DEL EJERCICIO DE DERECHOS HUMANOS

Hospital Plató entiende las buenas prácticas empresariales como esenciales e integrantes de su actividad. Su base fundamental es la gestión ética, que integra implícitamente el respeto a los derechos humanos. Hospital Plató manifiesta su firme compromiso.

La "Guía de comportamiento ético" de la organización destaca específicamente todos los aspectos relacionados con los trabajadores, los clientes / pacientes, la sociedad y los proveedores. En concreto, sus puntos principales son:

- >El compromiso de la organización con los trabajadores.
- >El compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores con la organización.
- >El compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores entre ellos.
- >El compromiso de la organización con el cliente.
- >El compromiso de la organización con la sociedad.
- >El compromiso de la organización con los proveedores.
- >El compromiso de la organización con las administraciones.

Hospital Plató es empresa signataria de los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas desde 2007, iniciativa ética donde las empresas se pueden acoger de forma voluntaria, como parte integral de su estrategia y actividad, a diez principios de conducta y acción en materia de derechos humanos, trabajo, medio ambiente y lucha contra la corrupción. Desde 2007, Hospital Plató ha informado sobre el compromiso y los avances alcanzados en la implantación de los diez principios mediante el envío de la memoria de responsabilidad social que se envía a la Red Española del Pacto Mundial (ASEPAM), disponible en la web.

Hospital Plató cuenta con un indicador de gestión que tiene por finalidad tener las cláusulas firmadas para todos los proveedores. El tanto por ciento de

proveedores con cláusulas éticas firmadas durante el 2010 del 50,8% del total.

ASPECTO: PRÁCTICAS DE INVERSIÓN Y ABASTECIMIENTO

HR2. Porcentaje de los principales distribuidores y empresas contratadas que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos y medidas adoptadas como consecuencia

El 100% de los proveedores clave están dentro del mapa de procesos.

Se está aplicando el procedimiento para la detección de necesidades, selección, contratación, control, evaluación periódica y revisión de contratos de proveedores de apoyo asistencial externo que especifica como criterio de selección para proveedores de servicios de apoyo "el cumplimiento de los criterios éticos y de protección medioambiental que se prevén en nuestros valores y se detallan en nuestro Plan de Ética Institucional y en los documentos que lo componen: marco ético institucional, Guía del buen gobierno del Comité de Dirección y Guía de comportamiento ético".

Hospital Plató exige contractualmente a sus proveedores un compromiso de los diez principios del Pacto Mundial y, por tanto, un compromiso de apoyo y respeto de los derechos humanos fundamentales, la eliminación de trabajo forzado, la eliminación del trabajo infantil, etc., que se incluye en todos los contratos y fórmulas de contratación que suscribe la entidad. El porcentaje de proveedores que han firmado el compromiso es del 66%.

HR3. Total de horas de formación de los empleados relativas a políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados

Realización del "Curso de ética de la profesión para facultativos" de 16 a 20 horas. Este curso lo aprovechó el 9,33% de la plantilla.

No se dispone de datos sobre el número de traba-

jadadores que asistieron a las siguientes ponencias:

--> Ponencia en el Día Internacional de la Enfermería "En el día mundial de la enfermería: vocación asistencial, ¿para qué?", el día 10/05 a cargo de la Sra. Begoña Roman, doctora en Filosofía por la Universidad de Barcelona, en la sala de actos del Hospital.

--> Sesión interna de enfermería, a cargo de una trabajadora de enfermería del área quirúrgica, sobre "Ética y bioética".

--> Sesión interna de enfermería, a cargo de una trabajadora de enfermería del Área de Hospitalización, sobre "Experiencia personal como usuaria, de la relación profesional/enfermo según el Código de Ética de Enfermería".

ASPECTO: PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

HR8. Porcentaje del personal de seguridad que ha recibido formación en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos sobre derechos humanos relevantes para las actividades

El 100% del personal.

La empresa de seguridad signataria del contrato de prestación de servicios respeta, acepta y apoya el compromiso de Hospital Plató con los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas.

Hospital Plató contrata el personal de seguridad con Tarjeta de Identificación Profesional (TIP), a través de una empresa externa autorizada por la Dirección General de la Policía, que también expide las tarjetas de identificación profesionales, para garantizar la formación adecuada de los trabajadores para este puesto.

INDICADORES DEL EJERCICIO DE SOCIEDAD

ASPECTO: COMUNIDAD

SO1. Naturaleza, alcance y efectividad de programas y prácticas para evaluar y gestionar los impactos de las operaciones en las comunidades, incluyendo la entrada, operación y salida de la empresa

Se han consolidado alianzas con el Ayuntamiento de Barcelona y sus distritos. Las acciones que se realizan son:

1. Potenciar la función sanitaria en el distrito mediante actividades (mailing general, artículos en los

periódicos, etc.) que convierten Hospital Plató en el hospital de referencia del distrito.

2. Potenciar la función social en el distrito mediante las siguientes actividades:

- Actividades dirigidas a la mujer.
- Preparación de talleres y realización de cursos de formación.
- Colaboración con asociaciones del barrio.

ASPECTO: CORRUPCIÓN

SO2. Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción

Toda la gestión del Hospital se analiza en lo concerniente a riesgos relacionados con la corrupción por parte de la Dirección Económica y de Gestión. Se dispone de auditoría de cuentas externa realizada por una entidad de reconocido prestigio, Ernst&Young, que no ha encontrado ninguna irregularidad en cuanto a este punto.

SO3. Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización

No hay ningún empleado formado en políticas anticorrupción. En la "Guía de comportamiento ético", en el apartado "Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores frente a la organización" se habla del "compromiso de actuar exclusivamente con criterios profesionales, sin buscar compensaciones económicas externas; el compromiso de transparencia en conflictos de intereses y concurrencias (no información a competidores)."

La Dirección Económica y de Gestión dispone de los siguientes documentos de trabajo:

- >Procedimiento para la validación de facturas.
- >Normativa para la obligación de expedir facturas.
- >Procedimiento para evaluar los proveedores y servicios subcontratados.

ASPECTO: POLÍTICA PÚBLICA

SO5. Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y en actividades de "lobbying"

Hospital Plató es proveedor de la sanidad pública de la comunidad autónoma de Cataluña. Aparte de la contribución indirecta debido a su activi-

dad, la institución no dispone de procedimientos o sistemas dedicados a la contribución o al uso de instrumentos de presión política.

Como parte de la sociedad en la que trabaja y por su actividad, Hospital Plató colabora de forma indirecta en el desarrollo de políticas públicas en el sector de la sanidad y la gestión de centros sanitarios (Hospital Plató tiene implantados estándares de calidad y procesos de gestión como el modelo de excelencia EFQM) para la mejora de la salud pública y también de la sanidad. De ese modo, absorbe parte de la demanda pública y desarrolla acciones enfocadas sobre todo hacia la difusión de buenos hábitos en su comunidad (Distrito de Sarriá-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona).

INDICADORES DEL EJERCICIO DE LA RESPONSABILIDAD SOBRE PRODUCTOS

ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD DEL CLIENTE

PR1. Fases del ciclo de vida de los productos y servicios donde se evalúan los impactos que tienen en la salud y la seguridad de los clientes para mejorarlos si así resulta, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación

Resumen de indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto

Indicador	2008	2009	2010
Registro de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos al ICF (Instituto Catalán de Farmacología)	3	3	1
Número de caídas de los clientes en el Área de Hospitalización y Urgencias	61	59	44
Índice de caídas* (%)	0,54	0,39	0,37
Índice de úlceras por presión (UPP) (UPP/Pacientes con riesgo) en %	67,6	86,7	88,4
Incidencias administración de sangre (%)	0	0	0
Reacciones a transfusiones de sangre (%)	0,23	0	0
Identificación correcta de pacientes (%)	99,70	99,20	98,0
Errores en administración de medicación (%)	0,05	0,20	0,27
Errores de transcripción de medicación (%)	0,42	0,20	0,27

Fig. 77. Indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto

* Cálculo: $[(\text{número de caídas en Área de Hospitalización y Urgencias registradas} / (\text{núm. altas convencionales} + \text{núm. altas urgencias})) * 100]$

En relación con las políticas y sistemas de gestión/procedimientos, así como los mecanismos de cumplimiento respecto a la intimidad del cliente, Hospital Plató presta mucha atención a las políticas que se ocupan de ello. Estos aspectos están recogidos en los procedimientos internos específicos:

Preservar la información privada del paciente ingresado.

Garantizar la destrucción de los documentos que contengan datos de carácter personal.

En referencia a las prácticas realizadas sobre la satisfacción del cliente, Hospital Plató, de acuerdo con su estrategia, dispone de mecanismos activos para escuchar la voz de los clientes con la finalidad de identificar oportunidades de mejora. En este sentido, se cuenta con la Unidad de Atención al Cliente (UAC), que canaliza las sugerencias, las reclamaciones y las encuestas de satisfacción mediante un procedimiento establecido.

Todas las sugerencias y reclamaciones de los clientes quedan registradas y son respondidas por el/los directivo/s del ámbito afectado por la reclamación o la sugerencia. A partir de las observaciones, opiniones y reclamaciones de los clientes, se identifican periódicamente oportunidades de mejora. La información obtenida del análisis de los datos se entrega semestralmente a los responsables de los servicios implicados para que planifiquen futuras actuaciones.

ASPECTO: ETIQUETADO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

PR3. Tipo de información sobre los productos y servicios que es requerida por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a estos requerimientos informativos

En cuanto a la información sobre servicios, el Hospital dispone de los siguientes documentos

Información al cliente/paciente. Toda la información para el paciente está protocolizada, tanto los consentimientos informados como las guías de información. Esta información está actualizada y disponible en el sistema de gestión interno Minerva, con el objetivo de facilitar al paciente la información necesaria durante su proceso asistencial.

Información asistencial. La información relevante de cada acto sanitario realizado a los pacientes atendidos en hospitalización, quirófanos y consulta externa se recoge en papel o formato electrónico (información de diagnóstico de imagen) dentro de la carpeta de historial clínico, que es única para cada paciente y es el medio que permite el flujo de información asistencial entre profesionales y/o procesos asistenciales. De ese modo, se garantiza la trazabilidad del paciente durante el proceso de documentación médica y archivo y los subprocesos (explotar y analizar información, codificar la actividad, gestionar el préstamo de historias clínicas). Procedimientos internos para controlar el buen uso de las historias clínicas, gestionadas desde el servicio de documentación médica y archivos:

- Gestionar las historias clínicas por asistencia ambulatoria que se encuentran fuera del archivo.
- Gestionar incidencias del archivo y documentación médica.
- Codificación de las altas de cirugía sin ingreso.
- Validación del CMBDAH (conjunto mínimo de base de datos de altas hospitalarias).
- Garantizar la trazabilidad de los implantes sanitarios.
- Custodiar la historia clínica fuera del archivo.
- Buscar historias clínicas perdidas en el archivo.
- Gestionar la historia clínica en la Unidad de Admisión.
- Revisar la documentación en las historias clínicas de los pacientes incluidos en los estudios de investigación.
- Préstamo de las historias clínicas.
- Codificar los episodios de consultas externas.
- Codificar altas de hospitalización.
- Préstamo de las historias clínicas para realizar las visitas sucesivas a Consultas Externas (CCEE).
- Preparar historias clínicas para Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI) y Unidad de Cirugía de Consultorio (UCC).
- Repartir historias clínicas.
- Préstamo de las historias clínicas por ingreso.
- Préstamo de historias clínicas nuevas.
- Preparar historias clínicas por asistencia urgente y gestión de la documentación generada.

El 100% de los productos y servicios cumplen todos los requisitos legales marcados en los **contratos** que se firman con nuestros “partners” de procesos clave dentro de nuestro mapa de procesos.

ASPECTO: PRIVACIDAD DEL CLIENTE

PR8. Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la pérdida de datos personales de los clientes

Durante el año 2010 no se ha producido ninguna incidencia relacionada con la privacidad y la pérdida de datos personales de clientes. Para controlar la privacidad y la pérdida de datos personales de los clientes, la Dirección General ha creado la Comisión de Trabajo de la Ley de Protección de Datos (LOPD), que se reúne mensualmente.

Para llevar a cabo un control sobre la adaptación a la normativa de protección de datos, Hospital Plató está adherido al Código Tipo, tarea de mejora continua promovida por la Unión Catalana

de Hospitals. Durante el año 2010, Hospital Plató realizó una auditoría, por parte de Faura-Causa Auditors i Consultors, dentro del marco legal establecido por la normativa de protección de datos, que exige la "revisión y adecuación de los ficheros automatizados y no automatizados que contienen datos de medio y alto nivel", conforme a lo que establecen los artículos 95 y 114 del RD 1720/2007, que aprueba el Reglamento que desarrolla la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999.

Para gestionar la privacidad de los pacientes tenemos implantados los siguientes procedimientos:

- > Registrar incidencias de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- > Preservar la privacidad del paciente ingresado.
- > Registrar la entrada y salida de soportes informáticos con datos personales.

índice de contenidos GRI

índice de contenidos GRI

GRI Descripción Página

1.	Estrategia y análisis	
1.1.	Carta del director general	8
1.2.	Principales impactos, riesgos y oportunidades	9
1.3.	Principales actuaciones durante 2010	10
1.4.	Objetivos 2011	13
2.	Perfil de la organización	
2.1.	Nombre de la organización	2
2.2.	Principales marcas, productos y/o servicios	16
2.3.	Estructura operativa	16
2.4.	Localización de la sede principal	2
2.5.	Número de países donde opera	16
2.6.	Naturaleza de la propiedad y forma jurídica	16
2.7.	Naturaleza de los mercados a los que sirve	16
2.8.	Magnitud de la organización informante	22
2.9.	Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria, en cuanto a dimensiones, estructura y propiedad	18
2.10.	Reconocimientos y distinciones de la sociedad	27
3.	Parámetros de la memoria	
3.1.	Periodo cubierto	2
3.2.	Fecha de la memoria anterior más reciente	31
3.3.	Ciclo de presentación de memorias	31
3.4.	Persona de contacto	2
	Alcance y cobertura	
3.5.	Proceso de definición del contenido	30
3.6.	Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance	30
3.7.	Indicar la existencia de limitaciones a la cobertura de la memoria y limitaciones específicas de su alcance	30
3.8.	Base para incluir información en el caso de negocios conjuntos ("joint ventures"), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente la comparación entre periodos y/o organizaciones	30
3.9.	Técnicas de medición de datos y bases para realizar cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y el resto de información de la memoria	31
3.10.	Descripción del efecto que puedan tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores y las razones que han motivado esta reexpresión	31
3.11.	Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, cobertura o métodos de valoración	31
3.12.	Localización de los contenidos GRI	88
	Verificación	
3.13.	Políticas y medidas actuales orientadas a proporcionar mecanismos independientes para la verificación de la memoria en su conjunto	31
4.	Estructura de gobierno y sistema de gestión	
	Gobierno, compromisos y participación de los grupos de interés	
4.1.	Estructura de gobierno y dirección de la organización	34

GRI	Descripción	Página
4.2.	Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo	34
4.3.	Número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos	34
4.4.	Mecanismos de los accionistas y trabajadores para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno	34
4.5.	Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos y el ejercicio de la organización	34
4.6.	Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	36
4.7.	Procedimiento de determinación de la formación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno para poder guiar la estrategia de la organización en los aspectos sociales, ambientales y económicos	36
4.8.	Misión, valores, códigos de conducta y principios desarrollados internamente para el ejercicio económico, ambiental y social, y su estado de implementación	36
4.9.	Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión, por parte de la organización, del cumplimiento económico, ambiental y social	36
4.10.	Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de gobierno, en particular con respecto al cumplimiento económico, ambiental y social	36
Compromisos con iniciativas externas a la organización		
4.11.	Planteamiento o principio de precaución adoptado por la organización	40
4.12.	Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente	41
4.13.	Principales asociaciones a las que pertenece y/o apoya	44
Participación de los grupos de interés		
4.14.	Relación de grupos de interés	45
4.15.	Base para la identificación y selección de grupos	45
4.16.	Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés	45
4.17.	Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan salido a través de la participación de los grupos de interés	48
5.	Indicadores de actuación	
Dimensión económica		
Cumplimiento económico		
EC1	Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, gastos de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos	56
EC2	Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático <i>Ver indicador de dimensión ambiental EN30</i>	64
EC3	Cobertura de las obligaciones del plan de beneficios establecido por la organización. <i>Ver indicador de dimensión social LA3</i>	67
EC4	Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno Para que el impacto sobre la biodiversidad sea el menor posible, el Hospital dispone de un jardín de tipo mediterráneo.	57

GRI	Descripción	Página
Presencia en el mercado		
EC5	Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas	57
EC6	Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas	57
EC7	Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas	58
Impactos económicos indirectos		
EC8	Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios realizados principalmente para el beneficio público mediante la participación comercial, en especie o gratuita	58
EC9	Comprensión y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo su alcance <i>No se identifican impactos económicos indirectos (estimulación del comercio de la zona) significativos derivados de la actividad desarrollada por Hospital Plató, ya que se desarrolla en una zona de Barcelona con buen transporte público.</i>	90
Dimensión ambiental		
Materiales		
EN1	Materiales utilizados, por peso o volumen	59
EN2	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados <i>Ver apartado EN22</i>	63
Energía		
EN3	Consumo directo de energía desglosado por fuente primaria	60
EN4	Consumo indirecto de energía desglosado por fuente primaria	60
EN5	Ahorro de energía debido a mejoras en la conservación y la eficiencia	61
EN6	Iniciativas para proporcionar productos y servicios eficientes en el consumo de energía o basados en energías renovables, y las reducciones en el consumo de energía como resultado de estas	61
EN7	Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones conseguidas con estas	61
Agua		
EN8	Captación total de agua por fuente	61
EN9	Fuentes de agua que se han visto significativamente afectadas por la captación de agua	61
EN10	Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada	61
Biodiversidad		
EN11	Descripción de terrenos adyacentes o ubicados dentro de espacios naturales protegidos o áreas de alta biodiversidad no protegidas <i>Las actividades sanitarias desarrolladas por Hospital Plató tienen lugar en el núcleo urbano, de forma que no se encuentran de ningún modo vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.</i>	90

GRI	Descripción	Página
EN12	Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y en áreas de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas <i>Las actividades sanitarias desarrolladas por Hospital Plató tienen lugar en el núcleo urbano, de forma que no se encuentran de ningún modo vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.</i>	91
EN13	Hábitats protegidos o restaurados <i>El Hospital tiene firmado un compromiso con la Fundación Más Árboles y el Ayuntamiento del Prat para repoblar una zona del delta del Llobregat.</i>	91
EN14	Estrategias y acciones planificadas e implantadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad <i>Para que el impacto sobre la biodiversidad sea el menor posible, el Hospital dispone de un jardín de tipo mediterráneo.</i>	91
EN15	Número de especies desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la lista roja de la IUCN y en listados nacionales y cuyo hábitat se encuentra en áreas afectadas por las operaciones, según el grado de amenaza de la especie <i>Las actividades sanitarias desarrolladas por Hospital Plató tienen lugar en el núcleo urbano, de forma que no se encuentran de ningún modo vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.</i>	91
Emisiones, vertidos y residuos		
EN16	Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso	62
EN17	Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero, en peso	62
EN18	Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones conseguidas <i>Ver indicadores EN7 y EN26.</i>	61
EN19	Emisiones de sustancias destructoras de la capa de ozono, en peso	62
EN20	NO, SO y otras emisiones significativas en el aire por tipo y peso <i>Las emisiones de NOx y SOx son poco relevantes, puesto que el combustible es gas natural.</i>	91
EN21	Vertido total de aguas residuales, según su naturaleza y destino	62
EN22	Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento	63
EN23	Número total y volumen de los vertidos accidentales más significativos <i>No se han producido vertidos accidentales significativos de productos peligrosos.</i>	91
EN24	Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideran peligrosos según la clasificación del Convenio de Basilea, anexos I, II, III y VII, y porcentaje de residuos transportados internacionalmente	63

GRI	Descripción	Página
EN25	Identificación, tamaño, estado de protección y valor de la biodiversidad de recursos hídricos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos de agua y aguas de vertido de la organización informante <i>Debido a la ubicación de Hospital Plató, este indicador no resulta relevante.</i>	92
Productos y servicios		
EN26	Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios, y grado de reducción de dicho impacto	63
Cumplimiento normativo		
EN27	Porcentaje de productos vendidos junto con sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos <i>Hospital Plató no vende ningún producto.</i>	92
EN28	Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental <i>Hospital Plató no ha recibido ninguna sanción por incumplimiento de la normativa ambiental.</i>	92
Transporte		
EN29	Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados en las actividades de la organización, así como del transporte de personal	64
General		
EN30	Desglose por tipos del total de gasto e inversiones ambientales	64
Dimensión social		
Trabajo		
LA1	Desglose del colectivo de trabajadores por trabajo, contacto y región	65
LA2	Número total de trabajadores y rotación media de trabajadores, desglosados por grupos de edad, sexo y región	66
LA3	Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosados por actividad principal	67
Relaciones empresa/trabajadores/as		
LA4	Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo	70
LA5	Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo las notificaciones especificadas en los convenios colectivos	70
Salud y seguridad en el trabajo		
LA6	Porcentaje total de trabajadores representado en comités de seguridad y salud conjuntos de dirección-empleados/as, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo	39
LA7	Tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo laboral, y número de muertes relacionadas con el trabajo en la región	70
LA8	Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se aplican a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves	71
LA9	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos	73

GRI	Descripción	Página
Formación y educación		
LA10	Media de horas de formación al año por trabajador, desglosada por categorías de trabajo	74
LA11	Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomentan la contratación de los trabajadores y que les apoyan en la gestión final de sus carreras profesionales	75
LA12	Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones regulares sobre su ejercicio y desarrollo profesional	75
Diversidad e igualdad de oportunidades		
LA13	Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosada por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad	79
LA14	Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional	79
Prácticas de inversión y abastecimiento		
HR1	Porcentaje y número total de acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos <i>El 100%; todos los acuerdos.</i>	93
HR2	Porcentaje de los principales distribuidores y empresas contratadas que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia	81
HR3	Total de horas de formación de los empleados relativas a políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados	81
No discriminación		
HR4	Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas <i>No ha habido ningún incidente de discriminación.</i>	93
Libertad de asociación y convenios colectivos		
HR5	Actividades identificadas por las que puedan ponerse en riesgo significativo el derecho a la libertad de asociación y a acogerse a convenios colectivos, y medidas adoptadas para apoyar a estos derechos <i>Ninguno. En Hospital Plató existe plena libertad de asociación y las relaciones laborales se regulan mediante convenios colectivos.</i>	93
Explotación infantil		
HR6	Actividades identificadas que comporten un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación <i>Este indicador no es de aplicación.</i>	93
Trabajos forzados		
HR7	Operaciones identificadas como el riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso o no consentido, y las medidas adoptadas para contribuir a su eliminación <i>Este indicador no es de aplicación.</i>	

GRI Descripción

Página

Prácticas de seguridad		
HR8	Porcentaje del personal de seguridad que ha recibido formación en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos sobre derechos humanos relevantes para las actividades	82
HR9	Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas <i>Como el ámbito geográfico de actuación es España, este indicador no resulta de aplicación en la organización.</i>	94
Comunidad		
SO1	Naturaleza, alcance y efectividad de programas y prácticas para evaluar y gestionar los impactos de las operaciones en las comunidades, incluyendo la entrada, operación y salida de la empresa	82
Corrupción		
SO2	Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción	82
SO3	Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización	82
SO4	Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción <i>No se ha producido ningún incidente de corrupción en Hospital Plató.</i>	94
Política pública		
SO5	Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y en actividades de "lobbying"	83
SO6	Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países <i>Hospital Plató no ha efectuado ninguna donación a este tipo de organizaciones ni con esta función.</i>	94
Competencia desleal		
SO7	Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados <i>Por razón de su actividad, este indicador no es aplicable a Hospital Plató.</i>	94
Cumplimiento normativo		
SO8	Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones <i>No se ha producido ninguna sanción de tipo monetaria y no monetaria durante el ejercicio 2010.</i>	94
Salud y seguridad del cliente		
PR1	Fases del ciclo de vida de los productos y servicios donde se evalúan	

GRI	Descripción	Página
	los impactos que tienen en la salud y la seguridad de los clientes para mejorarlos si así resulta, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación	83
PR2	Número total de incidentes derivados del incumplimiento de la regulación legal o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios de salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes <i>No se han producido incidentes derivados de incumplimientos de esta naturaleza.</i>	95
Etiquetaje de productos y servicios		
PR3	Tipo de información sobre los productos y servicios que es requerida por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a estos requerimientos informativos	84
PR4	Número total de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios relativos a la información y al etiquetaje de los productos y servicios, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes <i>No ha habido ningún incumplimiento en el periodo de cobertura de la memoria.</i>	95
PR5	Prácticas relativas a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción al cliente <i>Ver apartado 4.17.</i>	48
Comunicaciones de marketing		
PR6	Programas de cumplimiento de las leyes o adhesión a estándares y códigos voluntarios mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y los patrocinios <i>La oferta de servicios y especialidades se encuentra en la página web de Hospital Plató: www.hospitalplato.com. Todos los servicios ofrecidos están acreditados por la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya.</i>	95
PR7	Número total de incidentes fruto del incumplimiento de las leyes o adhesiones a estándares y códigos voluntarios mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y el patrocinio, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes <i>No se han detectado incumplimientos de las normativas relativas a las comunicaciones de marketing (incluidas publicidad, promoción y patrocinio).</i>	95
Protección de la intimidad del cliente		
PR8	Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la pérdida de datos personales de los clientes	85
Cumplimiento normativo		
PR9	Coste de multas significativas, fruto del incumplimiento de la normativa, en relación con el suministro y el uso de productos y servicios de la organización <i>Durante el 2010 no se han producido sanciones en el ámbito de la asistencia sanitaria.</i>	95



memoria de Responsabilidad Social
2010