

2011



# MEMORIA 2011

## DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

## HOSPITAL PLATÓ FUNDACIÓN PRIVADA

C/ Plató, 21.

08006 Barcelona - España -

T. 933 069 900

**Web:** [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com)

**Contacto:** Sra. Anna Jover Moreno, adjunta a Dirección General y directora de Gestión Social y Corporativa: [anna.jover@hospitalplato.com](mailto:anna.jover@hospitalplato.com)

La Memoria 2011 de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de Hospital Plató no se imprime. Está disponible en soporte digital en [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com). Hospital Plató ahorra papel gracias a esta medida.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DEL PACTO  
MUNDIAL (ASEPAM)  
Nuñez de Balboa, 116, 5a planta, Puerta 27  
28006 MADRID

Barcelona, 31 de octubre de 2012

Apreciados Sres/ras,

Es un placer presentar el sexto 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 2011. En este sentido destacamos:

- Obtención de la máxima calificación, nivel A<sup>+</sup> en la Validación realizada por Bureau Veritas Certificación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2010 de acuerdo con la Guía del Global Reporting Initiative (versión G3.1.).
- Obtención del reconocimiento de **Excelencia Europea sello de oro +500** del Modelo EFQM 2010. La entrega del sello de oro fue realizada por el Honorable Sr. Boi Ruiz, Conseller de Salut de la Generalitat de Cataluña.
- **Celebración de las X Jornadas Estratégicas.** El 24 de febrero de 2012 se celebraron las X Jornadas Estratégicas de Hospital Plató bajo el tema "*Enfocando nuestro futuro*". Con el objetivo de potenciar la participación de las personas, se organizaron las ideas y los proyectos en cuatro bloques temáticos de acuerdo con cuatro objetivos estratégicos del nuevo Plan Estratégico 2011-



2014, la consolidación del liderazgo, el desarrollo de las tecnologías y la comunicación a la adaptación a los cambios y la proyección de la gestión social.

Los bloques temáticos fueron:

- El liderazgo el rol del mando intermedio a Hospital Plató.
  - Las TIC.
  - La historia clínica compartida en Hospital Plató.
  - Adaptarse a los cambios.
  - La gestión social.
- 
- Mejora sustancial en los resultados positivos (agradecimientos) de opinión de los pacientes y familiares atendidos en la Unidad de Atención al Cliente, frente al número de reclamaciones que han tenido un descenso del 26% respecto al 2010. Es importante tener en cuenta que desde el 2009 el número de reclamaciones es inferior al número de agradecimientos.
  - Consolidación del proyecto de cooperación internacional en Senegal, iniciado en 2010, con el nombre de “Proyecto ayuda a Senegal” que se inició con la colaboración de Hospital Plató con el Hospital de Yossou N’Mbargane Diop de Rufisque, Senegal, con el objetivo de mejorar las prestaciones de las condiciones de salud, y se ha ampliado con otros proyectos en la zona de ámbito social como son la reinserción de la juventud con la práctica deportiva en la “Escuela de Fútbol C.L.A.C.S” y mejora de la alimentación en la “Escuela infantil Keur Tata” de Rufisque, Senegal.
  - En el aspecto medio ambiental seguimos manteniendo el proyecto conjunto con la “Fundación más Árboles” para la compensación de todas las emisiones de CO<sub>2</sub> a la atmósfera que iniciamos a finales del año 2009.

Con relación a los principales proyectos a desarrollar para el año 2012 destacamos las acciones siguientes:

- 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 (versión G3.1.).
- Patrocinio del “Premio Avedis Donabedian a la “Excelencia en Calidad en la Integración Social”, con el objetivo de estimular a todas las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos en exclusión social tengan reconocido su esfuerzo, en reconocimiento a otras Entidades que también tienen presentes y reconocidos los valores, la ética y cultura de la empresa, que Hospital Plató tiene consolidados como parte en su ADN.






Hospital Plató

Plató, 21  
08006 Barcelona  
T 933 069 900  
www.hospitalplato.com

- o Mantener y ampliar la relación con los grupos de interés mediante la realización de acciones innovadoras como la realización de la primera jornada de la “salud en la calle”, potenciando la función social y sanitaria en nuestro distrito de Sarrià-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 en estos momentos de crisis económica.
- o Iniciar el proceso de Voluntariado de nuestros profesionales sanitarios en el proyecto de cooperación internacional de “Proyecto de Ayuda al Senegal” en el Hospital de Yossou N’Mbargane Diop de Rufisque, Senegal.
- o Sensibilizar a nuestros profesionales en el aspecto ético de “Trato Humano entre colaboradores” mediante la realización del Vídeo. Este vídeo está realizado íntegramente por profesionales de Hospital Plató y su principal objetivo es favorecer el buen trato entre los/las profesionales del hospital. Esta iniciativa, liderada por la Dirección de Gestión Social y Corporativa, trata un tema incluido en el Código Ético de Hospital Plató.

Para la obtención del éxito de todos los proyectos que se planifican para el 2012 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  
Hospital Plató

JP/at-15/12



**BUREAU VERITAS**  
Certification



## **Bureau Veritas Certification**

declara que se ha efectuado la verificación de la

### **Memoria de Sostenibilidad 2011,**

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 3.1, elaborada por Global Reporting Initiative (GRI).

Conforme a esto **Bureau Veritas Certification** establece, para la Memoria de sostenibilidad 2011 de Hospital Plató, la calificación de nivel **A+**

Fecha de emisión 28 de septiembre de 2012.

Fdo: Marta Cubero

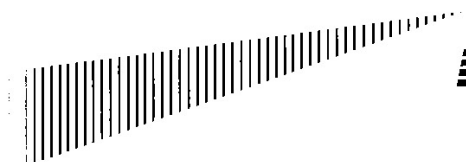
Verificador Jefe  
Responsabilidad Social Corporativa  
**Bureau Veritas Certification**

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.**







**ERNST & YOUNG**

Ernst & Young, S.L.  
Edificio Sarrià Fòrum  
Avda. Sarrià, 102-106  
08017 Barcelona

Tel.: 933 663 700  
Fax: 934 053 784  
www.ey.com/es

## INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES

Al Patronato de Hospital Plató, Fundació Privada:

Hemos auditado las cuentas anuales de Hospital Plató, Fundació Privada (la Fundació), que comprenden el balance al 31 de diciembre de 2011, 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.

En nuestra opinión, las cuentas anuales del ejercicio 2011 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 2011, 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.

El informe de gestión adjunto del ejercicio 2011 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 2011. 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 2012 Núm. 20/12/08062  
CÒPIA GRATUÏTA

Informe subjecte a la taxa establerta  
a l'article 44 del text refós de la  
Llei d'auditoria de comptes, aprovat per  
Reial decret legislatiu 1/2011, d'1 de juliol.

ERNST & YOUNG, S.L.  
(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores  
de Cuentas con el Nº S0530)

Josep Sabaté i Galofré

30 de abril de 2012



# ÍNDICE



# 0

## ÍNDICE

1. Estrategia y análisis	9
2. Perfil de la organización	43
3. Parámetros de la memoria	61
4. Estructura de Gobierno y Sistema de Gestión	67
5. Indicadores de actuación	97
5.1 Dimensión económica	98
5.2 Dimensión ambiental	101
5.3 Dimensión social	108
6. Índice de contenidos GRI	132



# ESTRATEGIA Y ANÁLISIS



# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

### 1.1 Carta del Director General del Hospital Plató

En el año 2003 se definieron como valores propios y objetivos esenciales de Hospital Plató la sostenibilidad social y económica, y la vocación de excelencia. Desde entonces, hemos ido desplegando las estrategias apropiadas para alcanzar este objetivo mediante la aplicación de criterios de mejora continua en el desarrollo de nuestra actividad. En los últimos años, para combatir la coyuntura de crisis generalizada se ha reforzado de manera estratégica la eficiencia de estos objetivos esenciales como herramientas principales para minimizar los efectos negativos del actual contexto sanitario.

Desde el punto de vista social y económico, 2011 ha sido un año marcado por las medidas generales de ajuste económico. En este sentido, para adaptarnos a la situación de crisis que afecta tan directamente a nuestro sector, se ha llevado a cabo un Plan de Austeridad destinado a la reestructuración de nuestros dispositivos asistenciales y de plantilla a través de un Expediente de Regulación de Ocupación (ERO). Esta acción, consensuada y aprobada mediante un acuerdo con el Comité de Empresa, ha sido ratificada por los/las profesionales en la Asamblea General. La implicación de todos/as los/las profesionales ha permitido que, a pesar de las difíciles decisiones tomadas, no se hayan visto afectados los resultados de la actividad asistencial, manteniéndose o hasta mejorando en las diferentes encuestas de satisfacción y clima laboral.

Siguiendo con el compromiso de nuestros/as profesionales con la calidad y la orientación al/a la cliente/a, cabe destacar como meta importante el hecho de conseguir el máximo nivel de calificación en la obtención del Sello de Excelencia Europea 500+. De esta forma, se culmina un proceso de mejora continua que se trabaja internamente de manera universal desde 2005.

De acuerdo con la misma línea de trabajo de la última década, nuestra organización se encuentra alineada para asumir una asistencia eficiente y de calidad. La actual crisis económica está introduciendo cambios estructurales profundos en el sector de la salud, y nuestro compromiso y responsabilidad consiste en adaptarnos a la nueva realidad y en minimizar los impactos sobre nuestros grupos de interés a través de una gestión responsable y eficiente.



Dr. Jordi Pujol Colomer  
Director General  
Hospital Plató

# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

### 1.2 Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

La orientación estratégica de Hospital Plató hacia sus grupos de interés es una vía de diálogo y de participación sistemática y profunda, con canales de ida y venida a través de los cuales nuestros/as pacientes, profesionales y otros grupos de interés deciden las grandes líneas de trabajo para 2011 y reforzar el trabajo realizado durante los años anteriores. Desde 2010 la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSiGE) se encarga de desarrollar, implantar y controlar los valores de nuestra organización tanto desde la vertiente de la ética como de responsabilidad social.

La protección de la gestión social es parte de nuestra estrategia y tiene origen en la definición de los valores de multidisciplinariedad, independencia, voluntariado, confidencialidad, racionalidad y método, y promoción de la sensibilización y diálogo ético en todos los ámbitos de la organización y de la sociedad que guíen nuestras pautas de actuación como empresa. 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 como:

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

En el cumplimiento de estos valores queremos involucrar a nuestros/as profesionales en acciones y proyectos que contribuyen al progreso social como, por ejemplo, el proyecto de cooperación internacional en Senegal con el nombre "Proyecto ayuda a Senegal".



Entre las funciones que desarrolla la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética se encuentra la intervención como mediadores/as en conflictos entre profesionales de la organización, con la implantación del Procedimiento de Mediación en Conflictos Éticos, para que puedan ser resueltos de manera cuidadosa y conciliadora.

Nuestro modelo de gestión, basado en el modelo de excelencia EFQM (*European Foundation for Quality Management*), e implantado en la organización desde 2003, está enfocado a la consecución de tres objetivos fundamentales:

---

#### EXCELENCIA ASISTENCIAL

#### SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA

#### SOSTENIBILIDAD SOCIAL

---

Para alcanzarlos se aplican normas éticas, por lo que se tienen muy presentes tanto los conceptos de responsabilidad social 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 en dar respuesta a las expectativas que tienen los 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 para el órgano de gobierno como para el resto de la organización.

Además, Hospital Plató tiene muchas de las actuaciones que hoy en día se exigen a una empresa socialmente responsable y se definen en los siguientes planes vigentes:

Plan de Responsabilidad Social y Gestión Ética

Plan de Ética Institucional

Plan de Mejoras Sociales

Plan de Igualdad

Plan de Violencia

Plan de Comunicación

Plan de Calidad

Plan de Prevención de Riesgos Laborales

Plan de Gestión Ambiental

Plan de Gestión de Residuos

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 realizan encuestas a todos/as los/las trabajadores/as sobre el grado de cumplimiento de los valores de la organización—, así como externamente —a través de encuestas sobre el grado de satisfacción de pacientes y acciones dirigidas a nuestra comunidad más cercana, como jornadas de puertas abiertas y actuaciones de educación para la salud.



## SETMANA de la SALUT

per a un envelliment actiu i saludable  
del 2 al 9 de febrer

**Xerrada sobre la diabetis** a càrrec de la Dra. Isabel Rojas (endocrina) i la Sra. Núria Vila (infermera Medicina Interna)

**c/Copèrnic, 61-63, 1r pis**

[Foto 1] Póster informativo sobre la organización de una charla sobre la diabetes en el hospital durante la semana de la salud.

En respuesta a esta voluntad de responsabilidad social, cabe destacar:

- La adhesión, el 6 de junio de 2006, al Pacto Mundial (*Global Compact*), una iniciativa de las Naciones Unidas (ONU), por la que se realizan los informes de progreso. Los informes se pueden consultar a través de la página web [www.pactomundial.org](http://www.pactomundial.org).



- La firma del Compromiso ciudadano por la sostenibilidad en el marco de la Agenda 21 de Barcelona.



[AGENDA 21 BCN]

- La firma del Chárter de la Diversidad, de la Fundación para la Diversidad.



# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

### 1.3 Hospital Plató y la Responsabilidad Social

## PRINCIPALES ACTUACIONES REALIZADAS DURANTE 2011

Las actuaciones más destacadas para el año 2011 se sintetizan en los siguientes apartados:

### 1.3.1 ÁMBITO ESTRATÉGICO

#### • Obtención del Sello de Excelencia Europea 500+ del Modelo EFQM

Durante 2011, un equipo interno liderado por la Sra. Cristina Martínez, coordinadora de Calidad de Hospital Plató, y contando con el asesoramiento externo del experto Josep M<sup>a</sup> Costa, elaboró la Memoria EFQM 2010. Tras la evaluación realizada por Bureau Veritas, Hospital Plató recibió el Sello de Excelencia Europea 500+, un reconocimiento que otorga el Club de Excelencia en Gestión y que distingue a Hospital Plató como una organización que aplica los principios de excelencia al conseguir el máximo nivel. El acto de entrega del Sello de Excelencia Europea 500+ contó con la asistencia del honorable Sr. Boi Ruiz, consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña.



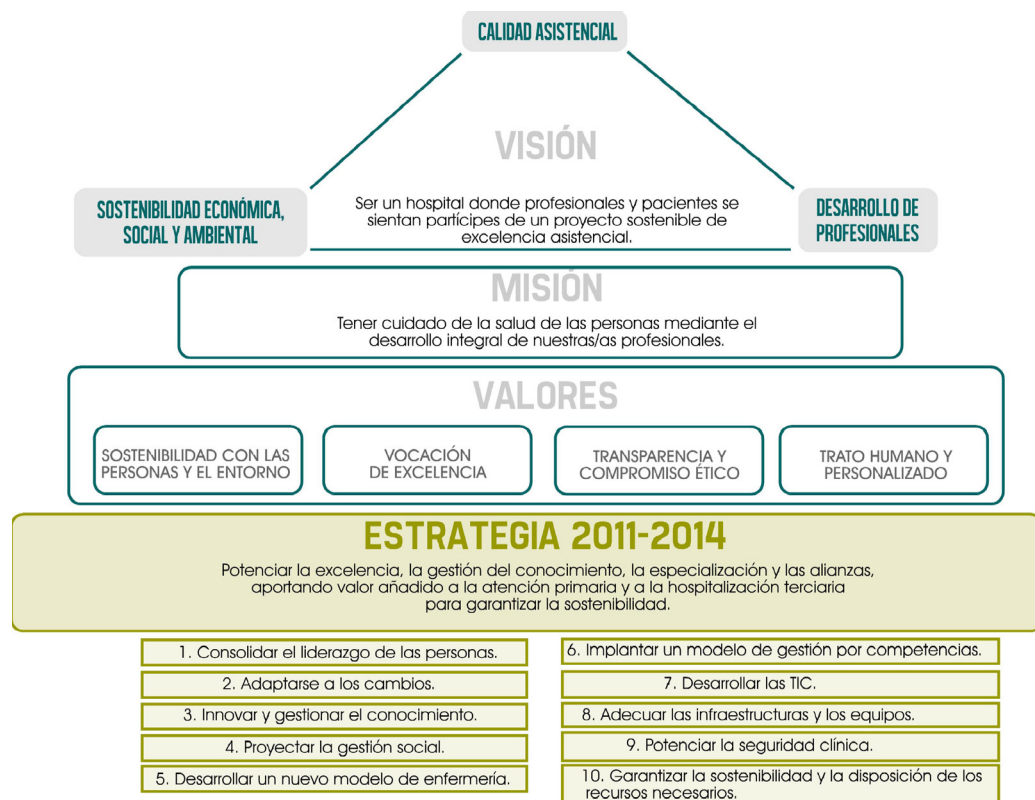
Entrega Sello Excelencia Europea 500+. De izquierda a derecha: Sr. Àlvar Net, Sr. Boi Ruiz, Sr. Pere Miralles, Dr. Pere Barceló, Sr. Enrique Quejido y Dr. Jordi Pujol.

#### • Presentación del Nuevo Plan Estratégico 2011-2014

El Comité de Dirección presentó el Plan Estratégico 2011-2014 (PE 2011-2014) a todo el personal del hospital en seis sesiones diferentes (para dar cobertura a todos los turnos) llevadas a cabo durante los días 21, 22 y 24 de marzo. La estrategia que el Hospital sigue a medio plazo se plasma en el Plan Estratégico 2011-2014, y en su mapa estratégico [ver fig. 1].

# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS



[Figura.1] Mapa estratégico del PE 2011-2014

### ESTRATEGIA 2011-2014:

Potenciar la excelencia, la gestión del conocimiento, la especialización y las alianzas, aportando valor añadido a la Atención Primaria y a la hospitalización terciaria para garantizar la sostenibilidad.

Para potenciar la excelencia, tenemos presente que nuestra razón de ser es velar por la salud de las personas. Y queremos hacerlo con el máximo rigor y la máxima calidad: ofreciendo el mejor trato y la atención más cuidadosa a nuestros/as usuarios/as y acompañantes, adecuando las estructuras para garantizar una buena confortabilidad, asegurando la competencia de nuestros/as profesionales y potenciando la seguridad clínica con el objetivo de minimizar los posibles riesgos.

Potenciar la gestión del conocimiento porque el conocimiento es nuestro principal activo. Y esto sucede por fomentar la formación, la docencia, la investigación y la innovación. Tenemos que convertir la información en conocimiento y potenciar el afloramiento del talento. Si queremos alcanzar nuestros objetivos estratégicos, debemos potenciar las alianzas y cooperar con las entidades, que pueden ser sanitarias y sociales, de formación o de cualquier otra naturaleza.

Potenciar la especialización dentro de nuestro ámbito es ser capaces de identificar lo que necesita el mercado y reaccionar con suficiente agilidad para especializarnos, para poder adaptarnos a las nuevas demandas y garantizar nuestra continuidad.



# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

Para aportar valor añadido a la Atención Primaria hará falta prestar a la Atención Primaria un servicio especializado y de proximidad, garantizando la accesibilidad, la formación y el apoyo a los/las médicos de Primaria (facilitándoles la resolución de pruebas complementarias y el feedback sobre la atención ofrecida al/a la enfermo/a. En cambio, para aportar valor añadido a la hospitalización terciaria será importante diseñar protocolos conjuntos de actuación de acuerdo con el nivel de necesidad del/de la enfermo/a terciario/a, aprovechando las actuaciones conjuntas para mejorar el conocimiento de los/as profesionales, potenciar la decencia pregrado y postgrado, y crear sinergias para potenciar la eficiencia de los recursos de Barcelona Esquerra (BCN ESQ).

Es imprescindible garantizar la sostenibilidad porque el futuro de Hospital Plató depende de que seamos sostenibles en el aspecto económico y social. La sostenibilidad económica nos ha garantizado una situación financiera saneada que permita asegurar la viabilidad y continuidad de nuestra entidad, mientras que la sostenibilidad social nos debe ayudar a conseguir que el impacto que causamos en nuestros grupos de interés (profesionales, usuarios/as, clientes/as, comunidades locales y sociedades en general) y en nuestro entorno sea lo más positivo posible.

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2011-2014:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ÁMBITO DE ACTUACIÓN
1. Consolidar el liderazgo en las personas	<p>a) Conseguir la transversalidad del equipo directivo y de los mandos.</p> <p>b) Disponer de profesionales con nivel de liderazgo transversal y adecuado a su función.</p> <p>c) Mejorar la capacidad de comunicación bidireccional vertical y horizontal.</p> <p>d) Velar porque los/as líderes promuevan la gestión orientada a los resultados.</p>
2. Adaptarse a los cambios del sector	<p>a) Determinar el posicionamiento más adecuado para el hospital de acuerdo con el sector y la administración.</p> <p>b) Mantener un volumen de actividad adecuado.</p> <p>c) Mantener el concepto de hospital comunitario.</p>

# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

3. Innovar y gestionar el conocimiento	<p>a) Aumentar la actividad docente y de investigación.</p> <p>b) Transformar las ideas y los conocimientos en valor para la organización.</p>
4. Proyectar la gestión social	<p>a) Mejorar la implicación, motivación y participación de los/as profesionales.</p> <p>b) Mejorar la atención a los/as enfermos/as.</p> <p>c) Mejorar la imagen externa y la interacción con el entorno.</p>
5. Desarrollar un nuevo modelo de enfermería	<p>a) Mejorar la eficiencia en la calidad asistencial. Desarrollar nuevos modelos de organización de los cuidados de enfermería.</p> <p>b) Mejorar la motivación, implicación y satisfacción del personal de enfermería.</p> <p>c) Ubicar enfermería en las funciones que le son propias.</p>
6. Implantar un modelo de gestión por competencias	<p>a) Desarrollo integral de los/las profesionales de la organización y detección de talentos.</p> <p>b) Mejorar los resultados de los/las profesionales (la competencia, implicación y motivación).</p> <p>c) Mejorar los resultados de la organización.</p>
7. Desarrollar las TIC	<p>a) Facilitar los recursos tecnológicos para la gestión y las tareas.</p> <p>b) Facilitar la comunicación descendente, ascendente y transversal dentro de la organización.</p> <p>c) Facilitar la comunicación externa de una manera interactiva.</p> <p>d) Mejorar la accesibilidad y la información.</p>

# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

8. Adecuar las infraestructuras y los equipamientos

a) Disponer de espacios y equipamientos adecuados para nuestra actividad.

b) Aprovechar los espacios de manera eficiente y flexible.

9. Promocionar la seguridad clínica

a) Disminuir los errores en las actividades asistenciales.

b) Promover la cultura de la seguridad clínica.

c) Promover la asistencia segura del/de la paciente con eficacia y eficiencia.

10. Garantizar la sostenibilidad y la disposición de los recursos necesarios.

a) Mejorar la gestión económica y financiera para disponer de información más exacta y adecuada para la toma de decisiones.

b) Optimizar los gastos.

c) Disponer de un nuevo modelo de gestión económica y financiera.

[Figura.2] Objetivos estratégicos 2011-2014

### • Actualización y cambios en el organigrama organizativo

Durante 2011 se llevaron a cabo los siguientes cambios en el organigrama de Hospital Plató con el objetivo de mejorar la eficiencia en el despliegue de la estrategia:

- Creación de la Dirección de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento. La Unidad de Formación y Selección se incorpora a esta Dirección, para poder objetivar las necesidades y el talento de las personas y mejorar la selección.
- Creación de la Comisión transversal de Innovación y Gestión del Conocimiento.
- La Unidad de Atención al Cliente (UAC) pasa a depender de la Dirección Asistencial para mejorar la calidad asistencial.
- Debido a la transversalidad del nuevo Plan Estratégico y a la necesidad de unificar procesos, la Dirección Económica y Patrimonial pasa a llamarse Dirección Económica y de Gestión (DEG). La Dirección de Desarrollo de Personas pasa a depender jerárquicamente de la DEG, manteniendo todas sus funciones bajo el nombre de Dirección de Gestión de Profesionales.

## • Celebración de las X Jornadas Estratégicas

El 24 de febrero de 2012 se celebraron las X Jornadas Estratégicas de Hospital Plató bajo el lema *"Enfocando nuestro futuro"*.

Con el objetivo de potenciar la participación de las personas, se organizaron las ideas y los proyectos en cuatro bloques temáticos de acuerdo con cuatro objetivos estratégicos del nuevo PE 2011-2014: la consolidación del liderazgo, el desarrollo de las tecnologías y la comunicación, la adaptación a los cambios y la proyección de la gestión social.

Los bloques temáticos fueron:

**LIDERAZGO:** el rol del mando intermedio en Hospital Plató

**LAS TIC:** la historia clínica compartida en Hospital Plató

**ADAPTARSE A LOS CAMBIOS**

**LA GESTIÓN SOCIAL**

**COMITÈ ORGANITZADOR**

PUJOL, Jordi  
Director General

ALONSO, Tomàs  
Adjunt a Direcció General i Director Assistencial

BURGÜES, Lluís  
Director d'Infermeria

JOVER, Anna  
Adjunta a Direcció General i Directora de Responsabilitat i Gestió Social

SOLS, Pedro  
Adjunt a Direcció General i Director Econòmic i de Gestió

SALVADOR, Àngels  
Directora de Docència, Innovació i Gestió del Coneixement

BARAHONA, Maria  
Coordiadora de Gestió de Clients

MARTÍNEZ, Cristina  
Coordiadora de Qualitat

TAMAYO, Ainhoa  
Secretària de Direcció General

TERRADELLAS, Laia  
Cap Unitat Màrqueting i Comunicació

**OBJECTIU**

L'objectiu de la jornada és, per l'organització, debatre de manera sistemàtica temes d'interès, rebre informació, consensuar estratègies i visualitzar i reconèixer les millors accions realitzades pels seus membres.

**10 JORNADA DESENVOLUPAMENT ESTRATÈGIC**

**ENFOCANT EL NOSTRE FUTUR**  
Pla Estratègic 2011-2014

divendres 24 de febrer  
de 08.00 a 14.30h  
L'ACADEMIA  
Carrer Major de Can Caralleu, 1-7  
08017-Barcelona

hp  
Hospital Plató

[Foto 1] Programa de las X Jornadas Estratégicas Hospital Plató

## • Informatización del cuadro de mando

Informatización del cuadro de mando a través de la herramienta Minerva Análisis implantando y reforzando las nuevas herramientas informáticas de gestión interna para medir los objetivos de actividad.

# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

### • Alianza estratégica “Els 4 gats”

En el mes de marzo de 2011 se firmó un convenio de colaboración entre los hospitales de Campdevàrol, Mollet, Hospital Plató y Sant Rafael. Cuatro hospitales pequeños pero flexibles, grupales pero independientes, listos y con vocación de gestionar el conocimiento, catalanes y universales.

La finalidad de esta alianza estratégica llamada “Els 4 Gats” es:

Estudiar formas para definir colaboraciones que permitan, bajo un proyecto asistencial, mejorar la eficiencia y facilidad de accesibilidad, en su caso, de ciertas patologías.

Desarrollar proyectos con el objetivo de conseguir la excelencia en la atención asistencial.

Articular plataformas conjuntas para mejorar las capacidades en innovación, gestión del conocimiento y calidad.

Trabajar en la búsqueda de economías de escala que permitan mejorar nuestra tecnología y eficiencia económica.

*“Els 4 gats” afirman que esta alianza nace con el objetivo de compartir proyectos e ilusiones para hacer en nuestro país un sistema sanitario mejor para el/la ciudadano/a.*

El honorable Sr. Boi Ruiz, consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña, envió una carta de agradecimiento dando la enhorabuena a la iniciativa que se lleva a cabo desde los cuatro hospitales, con el propósito de mejorar la asistencia sanitaria que reciben todos/as los/las ciudadanos/as de Cataluña.



[Foto 2] Fotografía de la firma y logo alianza “Els 4 gats”





### 1.3.2 GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

#### • Comunicación activa de la crisis

Durante 2011, y por causas ajenas a Hospital Plató, fue necesaria una reorganización de los dispositivos asistenciales y de plantilla para adaptarse a la situación del sector. En Asamblea General se ratificó el acuerdo entre el Comité de Empresa y la Comisión Permanente del Comité de Dirección, por lo que, a través de un Expediente de Regulación de Ocupación (ERO), se llevó a cabo una restructuración de la plantilla. El Comité de Dirección informó durante todo el proceso a los/las profesionales de la situación actual a través de reuniones informativas, comunicados internos y correos electrónicos explicando la evolución de las negociaciones.

#### • Resultados positivos de la Unidad de Atención al Cliente

El número de pacientes atendidos/as de manera presencial en la Unidad de Atención al Cliente (UAC) incrementó en 2011, observando una mejora en la opinión de nuestros pacientes y una disminución en el número de reclamaciones.

#### • Coordinación con la Dirección de Atención al Ciudadano

La reunión mantenida entre la Dirección de Atención al Ciudadano del CatSalut y los Centros Proveedores de la Región Sanitaria de Barcelona tuvo como objetivo hacer un seguimiento y coordinar los diferentes proyectos, así como informar de las actuaciones y campañas previstas.

#### • Minerva Innova

Puesta a punto de la herramienta "Innova" dentro de la intranet corporativa Minerva. Innova contiene noticias relacionadas con la innovación y se alimenta de los comentarios, posts y artículos de los/las profesionales del Hospital.



[Foto 3] Fotografía del espacio Innova en Minerva.

## • Grupo de Participación Ciudadana

El Grupo de Participación Ciudadana, constituido en fecha 1 de junio de 2010 e integrado por diferentes asociaciones ciudadanas del distrito de Sarrià-Sant Gervasi, se ha mantenido y se han reforzado las alianzas y vínculos entre estas entidades y el Hospital. El objetivo de este grupo de trabajo consultivo sigue siendo, por una parte, valorar, proponer y debatir los proyectos que el Hospital expone, y, por otra, escuchar, valorar y debatir las propuestas e ideas que proponen los/las diferentes integrantes del grupo.

Las entidades que participan en este proyecto de Hospital Plató son:

---

Asociación de Vecinos y Amigos del Putxet

---

Centro de Educación Infantil y Primaria Poeta Foix

---

Mujeres Latinas sin Fronteras

---

Gente Mayor del Distrito Sarrià-Sant Gervasi

---

Asociación Española Contra el Cáncer - Junta de Barcelona

---

Instituto de Educación Secundaria Montserrat

---

Bernavasi Asociación de Comerciantes de Sarrià-Sant Gervasi

---

Asociación de vecinos de Can Rectoret

---

Centro Cívico Casa Sagnier

---

Centro Cívico Castelló

---

## • Historia Clínica Compartida de Cataluña

Acceso de los/las profesionales de Hospital Plató a las imágenes digitales de la Historia Clínica Compartida de Cataluña (HCCC) generadas por los hospitales y centros de Atención Primaria del ICS.

## • I Jornada de Atención Compartida en Cirugía General

Celebración de la I Jornada de Atención Compartida en Cirugía General, organizada por el Dr. J. Obiols del Servicio de Cirugía General de Hospital Plató, y el Área Integral de Salud de Barcelona Esquerra (AIS BE). Los temas centrales fueron la cirugía de la parte abdominal, las adenopatías y la litiasis biliar. En la sesión participaron 70 profesionales de diferentes centros y su finalidad fue favorecer y mejorar la comunicación entre niveles asistenciales para consolidar los vínculos entre Atención Primaria y Cirugía General de los hospitales.

# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS



[Foto 4] Asistentes a la I Jornada de Atención Compartida en Cirugía General.



[Foto 5] Póster I Jornada de Atención Compartida en Cirugía General

### 1.3.3 DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

#### • Adhesión a la plataforma “Barcelona Hospitals”

Hospital Plató es miembro de la plataforma Barcelona Hospitals, a la que se adhirió ante la Dirección y Subdirección del Servicio Catalán de la Salud. La firma de este convenio marco permite a los miembros de las instituciones que forman la plataforma —Hospital Clínic de Barcelona, Parc de Salut Mar de Barcelona, Hospital Plató, Parc Sanitari Parc Virgili, Fundació Puigvert, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Universitari Sagrat Cor, Orde Hospitalari Sant Joan de Déu y Sistema de Emergencias Médicas— licitar de manera conjunta las obras, suministros y servicios necesarios para los intereses de las instituciones.

### •Proyectos de infraestructuras

La Dirección Económica y de Gestión llevó a cabo durante 2011 los siguientes proyectos de infraestructura:

- Reforma y traslado (desde la tercera planta del Hospital a la planta baja, al lado de Urgencias) de la Unidad de Cuidados Intensivos.



[Foto 6 y 7] Habitaciones de la UCI



- Reforma para convertir cuatro habitaciones individuales en habitaciones dobles en la quinta planta.
- Habilitar un lavabo para clientes/as dentro de la Unidad de Cirugía de Consultorio (UCC).
- Habilitar una sala de relax en el altillo de la primera planta.
- Habilitar vestuarios nuevos en el altillo de la segunda planta de hospitalización.
- Proyecto de una nueva instalación de gases medicinales (gases licuados y caseta de gases comprimidos).



#### • Plan de Austeridad

Las actuaciones e iniciativas relacionadas con el Plan de Austeridad, como la reducción de los gastos de material fungible en áreas quirúrgicas, los cambios de proveedores, etc., han sido destinados a generar iniciativas de optimización de los recursos y de los costes asociados, orientados hacia una mejora en la eficiencia minimizando el impacto en el contexto económico actual.

Las principales actuaciones llevadas a cabo de septiembre de 2010 a mayo de 2011 en áreas asistenciales (y que han supuesto una reducción de personal) son:

- Cierre de la tercera planta de hospitalización. En caso de necesidad del servicio, se puede abrir la segunda planta C, que cuenta con 10 camas.
- Cierre de la Unidad de Admisiones los sábados.
- Los viernes por la tarde y los sábados por la mañana se realizan actividades de Cirugía Ambulatoria (UCSI).
- Cierre los jueves y los viernes por la tarde de la Unidad de Cirugía de Consultorio (UCC).
- Cierre por las tardes de las Consultas Externas (CCEE) ubicadas en la calle Marc Aureli.
- Cierre de un box de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Pases de visita por la tarde de la Unidad de Oncología.

#### 1.3.1.4 DIMENSIÓN AMBIENTAL

##### • Acciones medioambientales

Mantenimiento de la inversión en acciones medioambientales e implantación de medidas medioambientales.

##### • Compromiso con el entorno

Se ha incrementado la inversión en mejoras tecnológicas más respetuosas con el medio ambiente y en el mantenimiento del jardín.

##### • Sensibilización ambiental

Se han llevado a cabo acciones de sensibilización interna en términos ambientales a través de la intranet Minerva.



Per la **teva** salut i  
pel Medi Ambient  
posa l'aire entre  
**24°-26°**



[Foto 8y 9] Ejemplos de comunicados internos de sensibilización con el medioambiente.





### 1.3.5 DIMENSIÓN SOCIAL

• "Proyecto de Ayuda a Senegal"

## Proyecto Ayuda a Senegal

### ■ ¿QUÉ HACEMOS?

Desde Hospital Plató se lleva a cabo un proyecto para mejorar las condiciones de salud y reinserción de la juventud en Rufisque, Senegal. Todo ello a través del Hospital Youssou N'Mbargane Diop, la Escuela Keur Tata Oumy y la Escuela de Fútbol C.L.A.C.S.

### ■ ¿DÓNDE?

El proyecto se lleva a cabo en la población senegalesa de Rufisque.

### ■ ¿POR QUÉ?

Los recursos sanitarios disponibles son escasos y los/las más jóvenes son a menudo los más perjudicados corriendo el riesgo de ser excluidos/as socialmente.

Puede ponerse en contacto con la Sra. Anna Jover, responsable del Proyecto y Directora de Gestión Social y Corporativa a través del correo: [cooperacio@hospitalplato.com](mailto:cooperacio@hospitalplato.com)



# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS



Dentro del Proyecto Ayuda a Senegal que desde 2010 Hospital Plató viene desarrollando en la población senegalesa de Rufisque, las actuaciones llevadas a cabo para 2011 han sido las siguientes:

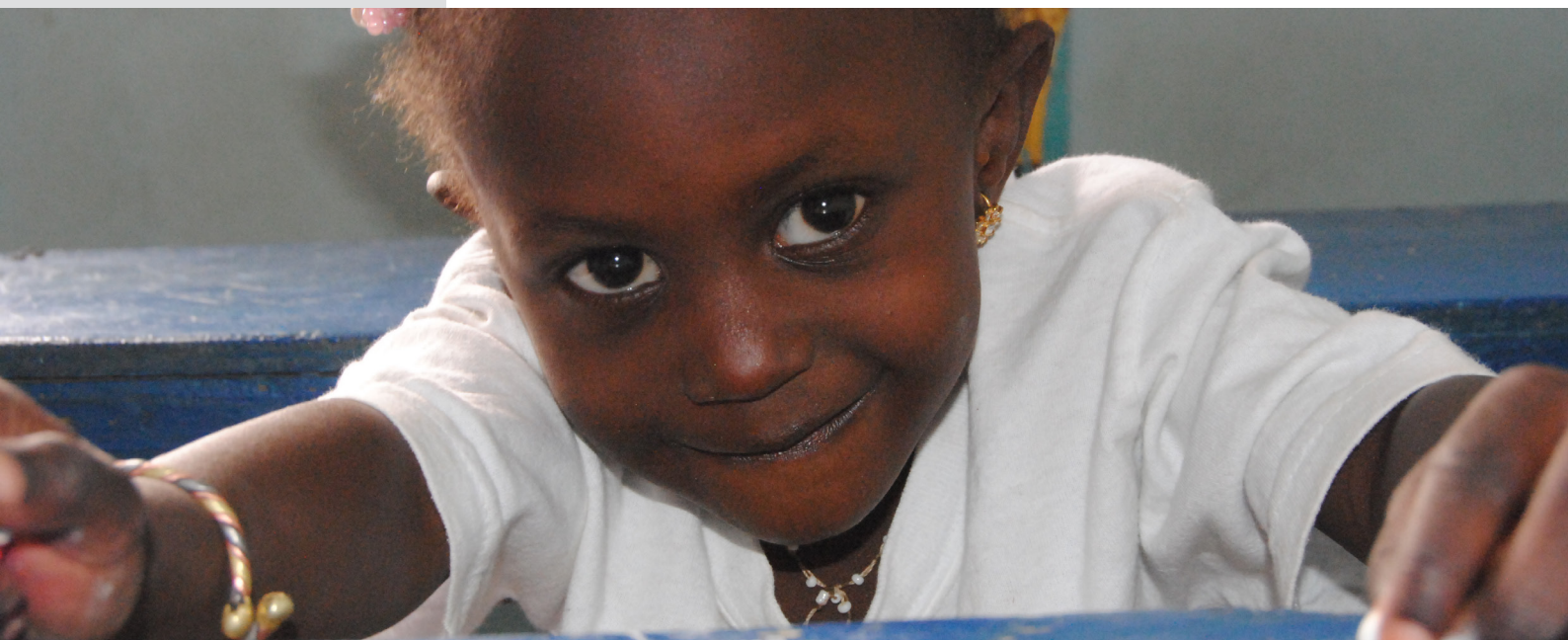
■ Donación de material sanitario y no sanitario al Hospital Youssou N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal), en colaboración con Laboratorios Echevarne. El envío de material se realizó a través de transporte marítimo con la ayuda de *Barcelona Acció Solidària (BAS)*.



[Foto 10] Entrega de material al Hospital Youssou N'Mbargane Diop



[Foto 11] Entrega de material a la Escuela de fútbol C.L.A.C.S de Rufisque (Senegal).





# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS



■ Campaña de recaudación de donaciones económicas anónimas y/o nominales para financiar los objetivos que se llevan a cabo en esta región de Senegal para:

- Mejorar los servicios médicos del Hospital Youssou N'Mbargane Diop.
- Ayudar a la inserción de niños y jóvenes a través de la escolarización y el deporte.
- Ayudar a la nutrición de niños y niñas y mejorar las instalaciones de la Escuela Keur Tata Oumy.



Fotografía Hospital Youssou N'Mbargane Diop (Senegal)

Fotografía equipo de fútbol Escuela de Fútbol CLACS (Senegal)



Fotografía Escuela Keur Tata Oumy (Senegal)







■ Campaña de recogida interna y externa de material ortopédico.

## \*material ortopédico



[Foto 12] Cartel campaña de recogida de material ortopédico para Rufisque (Senegal)

■ Campaña de sensibilización interna y externa para visualizar y dar a conocer el Proyecto Ayuda a Senegal, a través de un vídeo explicativo que puede consultarse en [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com).



Fotografías Proyecto "Ayuda al Senegal"

- Colaboración con Misión y Desarrollo por Goundi

En 2011 se hizo una donación de medicación y material sanitario a la organización Misión y Desarrollo por Goundi, dirigida al Hospital de Walia, situado en Chad, donde la Sra. Anna Gomà Queraltó, anestesista de Hospital Plató, realiza tareas de voluntariado.

- V Jornada Lúdica Centro Abierto Joan Salvador

Hospital Plató participó en la V Jornada Lúdica del Centro Abierto Joan Gavina realizada este año en los jardines del delta del Llobregat (Prat de Llobregat).

El Centro Abierto Joan Salvador Gavina es el primer centro de atención diurna para la infancia con dificultades sociofamiliares de Cataluña. Desde 1979 trabaja en el barrio del Raval de Barcelona por la promoción de la calidad de vida infantil, juvenil y familiar.



[Foto 13] 5a Jornada Lúdica Centro Joan Salvador Gavina



## • Plan de Mejoras Sociales

El Plan de Mejoras Sociales, que desde 2005 desarrolla Hospital Plató, establece una serie de mejoras en las condiciones sociales de los/las profesionales del Hospital fuera del convenio laboral.

Para 2011 se ha seguido con la implantación del Plan de Mejoras Sociales en el hospital, y, entre otras, se ha llevado a cabo:

■ Poner a disposición del personal del Hospital un apartamento situado en La Cerdanya con la finalidad de disfrutarlo una semana al año con la familia y/o amigos. En 2011, 162 personas disfrutaron de este apartamento.



[Foto 14] Fotografía del exterior del apartamento. [Foto 15] Fotografía del salón del apartamento. [Foto 16] Fotografía de la cocina del apartamento.

■ Poner a disposición del personal del Hospital los beneficios que ofrece Más Vida Red, una empresa especializada en proporcionar planes de conciliación de trabajo-vida para los/las profesionales. Más Vida Red pone a disposición del personal de Hospital Plató un seguimiento de acciones/gestiones que, algunas de ellas de manera gratuita, puede desarrollar para facilitar la conciliación entre la vida laboral y familiar.

Se han realizado en el Espacio de Plató Arte, exposiciones artísticas y de fotografía.



[Foto 17 y 18] Fotografía de dos exposiciones en el Espacio de Arte de Hospital Plató

Se ha mantenido el equipo de fútbol Hospital Plató y el Club Ciclista HP.



Comunicado interno de la formación del equipo de fútbol Hospital Plató y logo del Club Ciclista HP.

Celebración de la VI Salida a Montserrat, organizada por los/as profesionales del turno de noche.



Fotografía salida Montserrat

Se han mantenido y ampliado los convenios de colaboración con otras empresas con la finalidad de ofrecer promociones, descuentos y ventajas a los/las profesionales de Hospital Plató.



#### • Charter de la Diversidad

Renovación del convenio con la Fundación por la Diversidad, por lo que Hospital Plató se compromete a fomentar el Chárter de la Diversidad.

El Chárter de Diversidad es una carta, un código de compromiso que Hospital Plató firma de manera voluntaria con la finalidad de fomentar el compromiso con los principios fundamentales de igualdad, el comportamiento de respeto al derecho de la inclusión de todas las personas independientemente de sus distintos perfiles en el entorno laboral y social, reconocimiento de los beneficios que brinda la inclusión de la diversidad cultural, demográfica y social en nuestra organización, implementación de políticas concretas para favorecer un entorno laboral libre de prejuicios en materia de trabajo, formación y promoción, y fomento de programas de no discriminación con grupos desfavorecidos.

#### • Concierto de Navidad

Un año más, el 25 de diciembre se celebró en la entrada principal de Hospital Plató el tradicional concierto de Navidad a cargo del Grup Coral Art3, dirigido a los/las profesionales, pacientes y familiares que pasan en el Hospital el día de Navidad.

#### • Homenaje a los/las jubilados/as

Como otros años, se celebraron actos de homenaje por jubilación del personal del Hospital con la entrega del habitual presente.

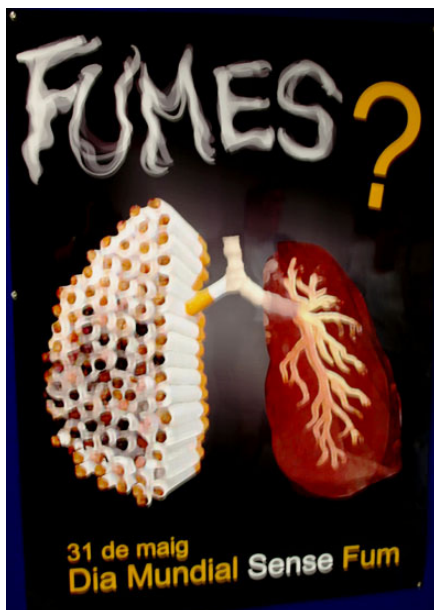
#### • Día Internacional por la Eliminación de la Violencia hacia las Mujeres

El 25 de noviembre se celebró el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia hacia las Mujeres, declarado el Día Internacional con carácter oficial por las Naciones Unidas en 1999.

Se sensibilizó a todo el personal a través de la intranet Minerva Comunicación publicando un manifiesto de rechazo hacia la violencia que sufren las mujeres, expresando el pésame por las mujeres víctimas de la violencia machista en 2011, lamentando y rechazando, no solo las muertes, sino también todas aquellas manifestaciones violentas, a menudo silenciosas y silenciadas, que mantienen algunas mujeres sometidas al terror o a la humillación, renovando el compromiso para colaborar en la construcción de una nueva cultura, basada en el respeto mutuo, la autonomía y la libertad para todo el mundo.

### • Día Mundial Sin Humo

El 31 de mayo tuvo lugar en el Hospital la celebración del Día Mundial Sin Humo. Desde la Comisión Hospital Sin Humo de Hospital Plató se llevaron a cabo diversas actividades para celebrar este día concienciando a trabajadores/as y usuarios/as de la necesidad de abandonar el hábito tabáquico. En la entrada principal del Hospital se instaló una consulta rápida en la que se realizaron 101 espirometrías de manera gratuita a familiares, usuarios/as, colaboradores/as y profesionales. También se expusieron pósteres que mostraban las consecuencias del tabaco y prevenían el consumo y se repartieron trípticos informativos con consejos para dejar de fumar.



[Foto 19] Póster del Día Mundial Sin Humo celebrado en el hospital



[Foto 20] Fotografía de un trabajador del hospital realizando una espirometría

### • Asociación Española Contra el Cáncer

Se renovaron los dos convenios de colaboración suscritos con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Barcelona para llevar a cabo 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.

■ Acciones de voluntariado de la AECC con enfermos/as oncológicos/as de Hospital Plató. La finalidad es conseguir una mayor calidad de vida para los/as pacientes de cáncer y sus familiares.

### 1.3.6 INNOVACIÓN, DOCENCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

#### •Espacio Innova

Puesta a punto de la herramienta Innova, dentro de la intranet corporativa Minerva. Este espacio de innovación pretende ofrecer un punto de encuentro tanto de comunicación como de información transversal, descendente o ascendente del proyecto de Innovación y Gestión del Conocimiento que, desde la Dirección de Docencia e Innovación, liderada por la Dra. Àngels Salvador, se va desarrollando paulatinamente como un objetivo estratégico en Hospital Plató.



[Foto 21] Fotografía de la cabecera del espacio Innova en Minerva

#### •La Salle Technova - MedLab

Firma de un convenio de colaboración con La Salle Technova, entidad destinada a favorecer y desarrollar la investigación y promoción del espíritu innovador y emprendedor por el que se lleva a cabo el proyecto MedLab. Este proyecto se basa en favorecer la colaboración empresarial y el contacto con grupos de investigación para la definición de nuevos productos y servicios, a través del contacto entre profesionales dentro del campo de la tecnología aplicada a la Salud.

#### •1a Jornada de Seguridad Clínica "Els 4 gats"

El 20 de octubre se celebró en Hospital Plató la I Jornada de Seguridad Clínica de Els 4 Gats. La Jornada, en la que participaron miembros de los hospitales que integran Els 4 Gats (Plató, Sant Rafael, Mollet y Campdevàrol), se centró en temas de seguridad clínica como la higiene de manos, la clasificación de pacientes y la seguridad de los medicamentos.

#### •IV Jornada de Atención Compartida en Cirugía Vascular

El 8 de noviembre se celebró en Hospital Plató la cuarta reunión de Cirugía del Área Integral de Salud de Barcelona Esquerra (AIS BE) de L'Eixample, organizada por el Hospital Plató y el AIS BE, y dirigida a médicos/as y enfermeros/as de los centros de esta zona.

Estas jornadas se iniciaron en Hospital Plató en 2009, y año tras año la participación en estas incrementa dado el intercambio fluido de información entre diferentes niveles asistenciales. El papel del Hospital dentro de la Esquerra de L'Eixample supone un importante liderazgo en la flebología.



# 1

## ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

### 1.4 Objetivos 2012 en Responsabilidad Social

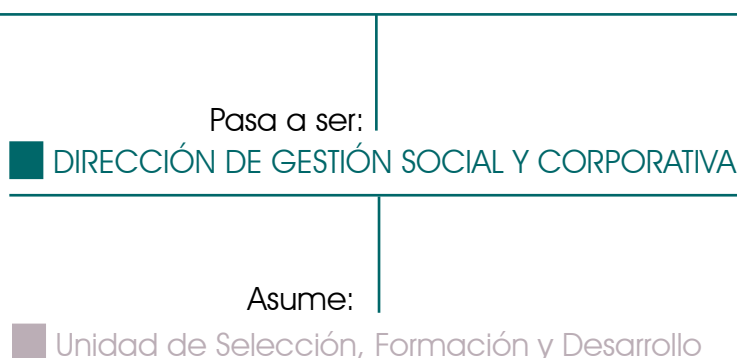
#### 1.4.1 ÁMBITO ESTRATÉGICO

##### • Política de Responsabilidad Social

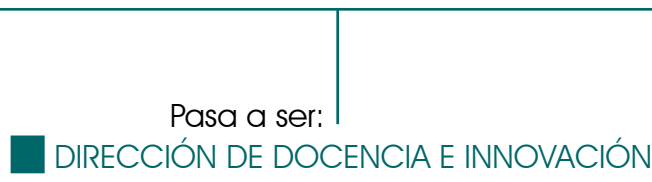
Elaboración y publicación de la Política de Responsabilidad Social, incluyendo los compromisos que adopta el Hospital y teniendo en cuenta que se trata de un documento de carácter público. El documento puede consultarse en [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com), compromiso social.

##### • Cambios en el organigrama del Hospital

#### ■ Dirección de Responsabilidad y Gestión Social (DRiGS):



#### ■ Dirección de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento



##### • Capiro Sagrat Cor - Hospital Universitario

Alianza estratégica entre Hospital Plató y Capiro Sagrat Cor-Hospital Universitario. Dicha alianza estratégica establecer la colaboración de los dos centros para conseguir una mayor eficiencia y profesionalidad en la prestación de los servicios sanitarios en las correspondientes zonas de influencia, el desarrollo de proyectos con la finalidad de conseguir la excelencia en la atención médica y el estudio de formas de colaboración que permita, bajo un proyecto asistencial, mejorar la eficiencia y facilitar la accesibilidad de ciertas patologías.

##### • Desarrollo de las capacidades de liderazgo

Proyecto que se lleva a cabo con Hay Grup, consultoría especializada, para desarrollar las capacidades de liderazgo de los mandos intermedios, a través de la evaluación de sus habilidades personales y sociales. La evaluación se basa en la técnica de los 180 grados, que consiste en autoevaluarse uno mismo y contar con la evaluación de los/las trabajadores/as y colaboradores/as más directos.

## 1.4.2 GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### • Atención al/ a la paciente con enfermedad avanzada

Proyecto asistencial común "Atención al/a la paciente con enfermedad avanzada" para planificar la asistencia integrada de los/las pacientes crónicos/as complejos/as de Sarrià-Sant Gervasi, para facilitar la accesibilidad, mejorar la eficiencia y conseguir la excelencia en la atención de estos/as pacientes.

Para desarrollar este proyecto se cuenta con el asesoramiento de Qualy, un programa del Instituto Catalán de Oncología para la promoción de la calidad en la atención paliativa de pacientes.

### • Agradecimientos externos

Publicación a través de la intranet Minerva Comunicación de los agradecimientos externos que los grupos de interés hacen a los/las profesionales de Hospital Plató.



[Foto 22] Fotografía ejemplo de un agradecimiento externo publicado en Minerva Comunicación

### • Posicionamiento EMRAM

La Fundación TicSalut firmó un convenio de colaboración con HIMSS Analytics Europe (HAE) para obtener el posicionamiento EMRAM (Electrónico Medical Record Adoption Model) según el nivel de TIC de los hospitales de Cataluña a partir del Mapa de Tendencias de 2012.

El Mapa de tendencias es la publicación anual que realiza la Fundación TicSalut de las TIC a las organizaciones sanitarias catalanas.

El modelo EMRAM es una métrica para comparar el grado de implantación de las tecnologías en salud electrónicas en los centros hospitalarios mediante la clasificación en ocho niveles, según el grado que tengan de uso de la historia clínica electrónica y de implementación de los diferentes registros clínicos electrónicos.

HIMSS Analytics Europe (HAE) es el organismo que ha adaptado el modelo americano EMRAM a la realidad europea.

En este marco, Hospital Plató ha participado en el benchmarking para conocer el nivel de clasificación y posicionamiento en la métrica EMRAM; y comparar la institución con otros centros similares dentro de Cataluña, España, Europa y a nivel internacional.

### • Desarrollo de las capacidades de liderazgo

Realización de la evaluación de habilidades personales y sociales para desarrollar las capacidades de liderazgo, cuestión fundamental y que, tal y como se refleja en las encuestas de clima laboral, es un tema estratégico a mejorar. A través de la empresa externa Hay Grup, consultora especializada, se lleva a cabo una evaluación de las habilidades personales y sociales de los mandos del Hospital. La evaluación se basa en la técnica de los 180 grados, que consiste en la autoevaluación y la evaluación por parte de los/las trabajadores/as y colaboradores/as más directos. Esto permite, a través de la formación, seguir avanzando y desarrollando las actitudes que proporcionan un mejor liderazgo.

### • Incidencias por parte de los grupos de interés

Creación de un apartado en la intranet Minerva Tareas en el que los/las profesionales que sufren incidentes (agresiones verbales y/o físicas) por parte de los grupos de interés (clientes o familiares) puedan iniciar un procedimiento que permita a los/as mandos intentar solucionar la incidencia a través de la medición.

The screenshot shows a web form titled 'nova tasca\*' with a 'crear tasca' button in the top right. The form is divided into several sections:

- Header:** 'nova tasca\*' and 'crear tasca'.
- Form Fields:**
  - sol·licitant:** Dropdown menu with 'Fernandez Muñoz, Natalia' selected.
  - departament:** Dropdown menu with 'Unitat Màrqueting i Comunicació' selected.
  - e-mail:** Text field with 'natalia.fernandezm@hospitalplato.com'.
  - telèfon:** Text field with '3184'.
  - tipologia:** Dropdown menu with 'Incidències amb els Grups d'Interès' selected.
  - categoria:** Dropdown menu with 'Incidències amb els Grups d'Interès' selected.
  - subcategoria:** Dropdown menu with 'Incidències amb els Grups d'Interès' selected.
  - tècnic:** Dropdown menu with 'Grup: Incidències amb els Grups d'Interès' selected.
  - prioritat:** Dropdown menu with 'n/d' selected.
  - estat:** Text field with 'oberta'.
- Additional Information:**
  - A blue information icon with the text: 'Notificació d'incident violent vers el professional de la salut'.
  - A blue information icon with the text: 'Incidència sense prioritat'.
- Description Section:**
  - títol:** Text field.
  - descripció:** Large text area with a 'carregar plantilla' button. It contains a list of fields to be filled: 'Data de l'agressió:', 'Hora de l'agressió:', 'Torn:', 'Lloc:', 'Persona/es agredides:', 'Persona/es agressores:'. Below this is a note: 'Indica el tipus d'agressió (multiresposta):'. Under 'Agressió física:', there are checkboxes for 'cops de puny', 'empentes', 'ús d'armes', and 'patades'.
- Attachments:** A section with a paperclip icon and the text 'no hi ha documents adjunts'.
- Buttons:** 'crear tasca' and 'cancel·lar' at the bottom right.

[Foto 23] Fotografía del apartado destinado a la realización de incidencias con los grupos de interés en Minerva Tasques

### • Campaña de sensibilización - Vídeo Trato Humano y Personalizado

Campaña de sensibilización a través de la realización del Vídeo Trato Humano y personalizado que puede visualizarse en [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com). Este vídeo está realizado íntegramente por profesionales de Hospital Plató y su principal objetivo es favorecer el buen trato entre los/las profesionales del hospital. Esta iniciativa, liderada por la Dirección de Gestión Social y Corporativa, trata un tema incluido en el Código Ético de Hospital Plató.

### 1.4.3 DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

#### • Plan de Austeridad

Implantación de nuevas acciones para el desarrollo del Plan de Austeridad.

■ Contención de inversiones.

■ Control exhaustivo de los gastos con proveedores que se gestionan internamente.

■ Contratación de los servicios de la empresa OPTIMA Facility, para gestionar y controlar contractualmente los servicios externos de limpieza, lavandería, vigilancia, mantenimiento, etc. del Hospital.

#### • Unidad de control de gestión

Fortalecer la Unidad de Control de Gestión para mantener la sostenibilidad económica de la organización.

#### • Proyectos de infraestructuras

Mejoras de reforma de infraestructuras asistenciales y no asistenciales. Creación de tres boxes en la sala de la Unidad de Cirugía de Consultorio (UCC), ubicada en la planta de subterráneo del Hospital.

### 1.4.4 DIMENSIÓN AMBIENTAL

#### • Plan de Gestión Ambiental

Gestión respetuosa con el medio ambiente de acuerdo con el Plan de Gestión Ambiental.

#### • Sensibilización Ambiental

Implantación de medidas de eficiencia energética y de sensibilización para la reducción del consumo eléctrico, con la ayuda de OPTIMA Facility.

### 1.4.5 DIMENSIÓN SOCIAL

#### • Plan de Gestión Social y Corporativa

Presentación y publicación del Plan de Gestión Social y Corporativa, entendiendo como objetivo último de la gestión social la mejora de las expectativas en calidad de los/las clientes/as del Hospital y los principales grupos de interés (entendidos como ejes estratégicos), y la consecución de una mayor implicación, motivación y participación en la organización.

## • Nuevo Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en calidad en la Integración Social

Hospital Plató patrocina el nuevo Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en calidad en la Integración Social, que tiene por objetivo estimular a todas las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos desfavorecidos, para que vean reconocido su esfuerzo. Con este premio, Hospital Plató quiere reconocer los valores, la ética y la cultura de las empresas que se preocupen por las personas en exclusión social.

## • Proyecto "Ayuda al Senegal"

Los objetivos para 2012 del Proyecto Ayuda al Senegal son:

■ **Voluntariado:** realizar un viaje de voluntariado a Rufisque, Senegal, por parte de personal asistencial del Hospital, con la finalidad de conocer de primera mano el proyecto, compartir experiencias y colaborar como voluntarios/as durante su estancia en el Hospital Youssou N'Mbargane Diop (a través de la utilización del nuevo bloque quirúrgico), la Escuela Keur Tata Oumy (dando charlas sobre educación y salud) y la Escuela de Fútbol C.L.A.C.S.

■ **Convenio de Cooperación Internacional:** realizar la firma del Convenio de Cooperación Internacional entre Hospital Plató y el Hospital Youssou N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal).

■ **Campañas de recogida de material:** llevar a cabo campañas de recogida y donación de material para Senegal. Campaña de recogida de ropa y campaña "Una nueva mirada para Senegal", que recoge gafas utilizadas con la finalidad de mejorar la visión de la población de Rufisque.



[Foto 24] Póster de la Campaña de recogida de gafas "Una nueva mirada para Senegal"

## • Otras colaboraciones

Colaboraciones y donaciones económicas, alimentarias, sanitarias y lúdicas a organizaciones no gubernamentales.



- Plató Arte

Impulsar las actividades artísticas dentro y fuera del Hospital a través de las exposiciones artísticas y fotográficas que cada año se muestran en el Espacio de Arte Plató, llevar a cabo conciertos, exposiciones de dibujo de los hijos e hijas del personal, concursos de relatos y alimentación, etc.

- Plató y el deporte

Patrocinar actividades deportivas dentro y fuera de las instalaciones del Hospital.

#### 1.4.6 INOVACIÓN, DOCENCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Plan de Evaluación de Competencias Profesionales

Desarrollo del Plan de Evaluación de Competencias Profesionales.

- Proyecto Ecocarótida

Realización del Proyecto Ecocarótida mediante cursos de formación de ecografía de carótida por parte de la Unidad de Reumatología de Hospital Plató y la Sociedad Catalana de Reumatología.

- Formación Online de Prevención de Riesgos Laborales (PRL)

La Dirección de Innovación ha percibido el aprendizaje online como una herramienta clave para el éxito de la organización. El proyecto se implementará por fases mediante una plataforma e-learning que permita al/a la profesional del hospital trabajar de forma más flexible y adaptarse de acuerdo a su jornada laboral.



# PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### 2.2 Principales marcas, productos y servicios

### 2.3 Estructura operativa

### 2.7 Naturaleza de los mercados a los que sirve

### 2.9 Cambios significativos, en cuanto a dimensiones, estructura y propiedad.

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 Cataluña (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 Unió Catalana d'Hospitals, de Barcelona Centre Médico y de la Federación Internacional de Hospitales.

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 (XHUP) 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. 3].

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,	•Urología
Radioterapia y Quimioterapia	División de apoyo asistencial
•Patología Digestiva y Endoscopia	•Análisis Clínico
•Patología del Dolor	•Anatomía patológica
•Psiquiatría y Sexología Médica	•Farmacia
•Neumología	•Unidad de Diagnóstico de Imagen
•Rehabilitación	•Documentación médica y archivos
•Reumatología	•Unidad de Accidentes de Tráfico
•Urgencias	•Trabajo Social
	•Atención al Cliente

[Figura.3] Especialidades médicas y quirúrgicas disponibles. Hospital Plató 2011.



# 2

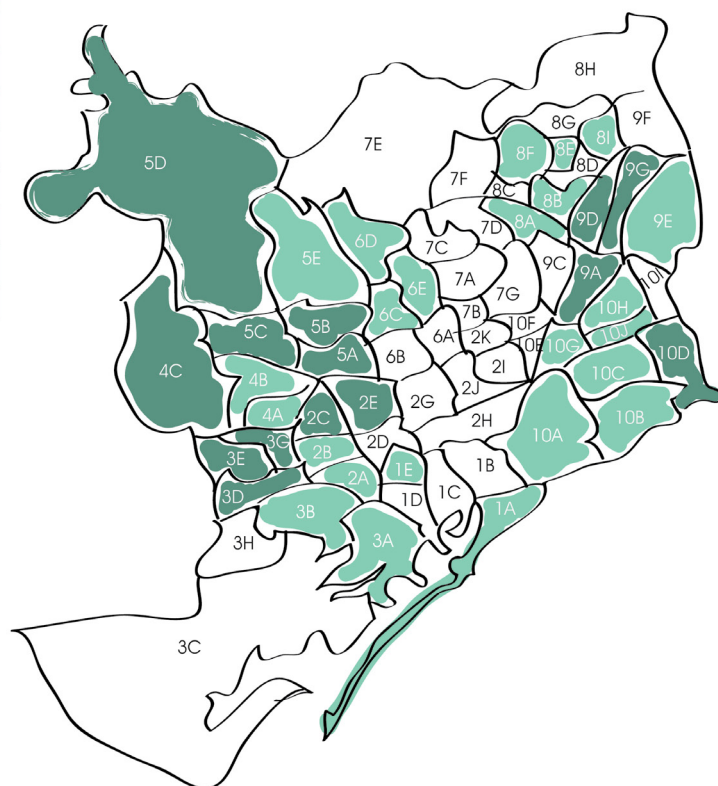
## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Plató tiene identificadas las áreas de influencia de las que proceden sus clientes/as. Estos/as clientes/as constituyen la sociedad de a la que Hospital Plató cubre las necesidades sanitarias, de acuerdo con su misión. Las áreas de influencia de Hospital Plató están determinadas por la situación geográfica del centro sanitario en la ciudad de Barcelona, junto con 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 aporta cobertura sanitaria a una población de 110.156 personas en el año 2011 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C y 5D dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

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. 4].

NOMBRE ABS
Barberà del Vallès
Cerdanyola del Vallès 1
Cerdanyola del Vallès 2
Ciutat Badia
Montcada i Reixac
Ripollet
Sant Cugat del Vallès
Santa Perpetua de la Mogoda



[Figura.4] Áreas de referencia más otras áreas básicas ubicadas fuera de la representación básica

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

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

•Zona de referencia de Primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D)		Primeras visitas	%
2009		12.113	46,45
2010		12.614	47,66
2011		11.700	47,02
•Resto de la zona izquierda de l'Eixample de Barcelona			
2009		2.606	9,99
2010		3.249	12,28
2011		4.137	16,62
•Resto de Barcelona ciudad			
2009		4.295	16,47
2010		3.343	12,63
2011		3.146	12,64
•Resto de la región sanitaria de Barcelona			
2009		6.398	24,53
2010		6.555	24,77
2011		4.864	19,54
•Fuera de la región sanitaria de Barcelona			
2009		667	2,56
2010		704	2,66
2011		1.040	4,18
•TOTAL			
2009		26.079	100
2010		26.465	100
2011		24.887	100

[Figura.5] Procedencia de primeras visitas del CatSalut. Hospital Plató

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

•ZONAS	Altas	%
•Barcelona ciudad		
2009	6.323	60,46
2010	6.283	60,45
2011	6.576	61,74
•Resto de la región sanitaria de Barcelona		
2009	3.996	39,21
2010	3.950	38,00
2011	3.949	37,07
•Fuera de la región sanitaria de Barcelona		
2009	139	1,33
2010	163	1,55
2011	127	1,19
•TOTAL		
2009	10.458	100
2010	10.396	100
2011	10.652	100

[Figura.6] 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 su entorno.

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

La estructura asistencial del Hospital dispone de los siguientes recursos físicos y tecnológicos [ver fig. 7]:

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS			
	2009	2010	2011
Camas de hospitalización	161	116	116
Despachos de consultas externas	48	48	48
Quirófanos generales y ambulatorios	8	7	7
Boxes de urgencias	14	14	14
Boxes Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI)	7	7	7
Boxes Hospital de Día	11	11	11
Camas de Medicina Intensiva	5	5	4
Unidad de Cirugía de Consultorio (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
Densitómetro óseo 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
Mamógrafo (CRC)	1	1	1
Ortopantomógrafo (CRC)	1	1	1
ECG Holter (Hospital Plató)	1	1	1
Ergómetros (Hospital Plató)	2	2	2
Eco Doppler Vascular (Hospital Plató)	1	1	1
Polisomanógrafo	2	2	2
Ecógrafo portátil (Hospital Plató)	1	1	1

[Figura.7] Evolución de los recursos físicos y tecnológicos, periodo 2009-2011.  
CRC: Centro de Radiología Computada, SA.

Las mejoras tecnológicas y la aplicación de nuevas técnicas llevadas a cabo durante el año 2011 por la Dirección Asistencial son:

- Equipamiento de la nueva Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Colonoscopio FUJIFILM EC 530 HL para la Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI).
- Vscan de GE Healthcare, un aparato de bolsillo que permite visualizar con tecnología ultrasónica y hacer estudios del corazón, para la Unidad de Cardiología.



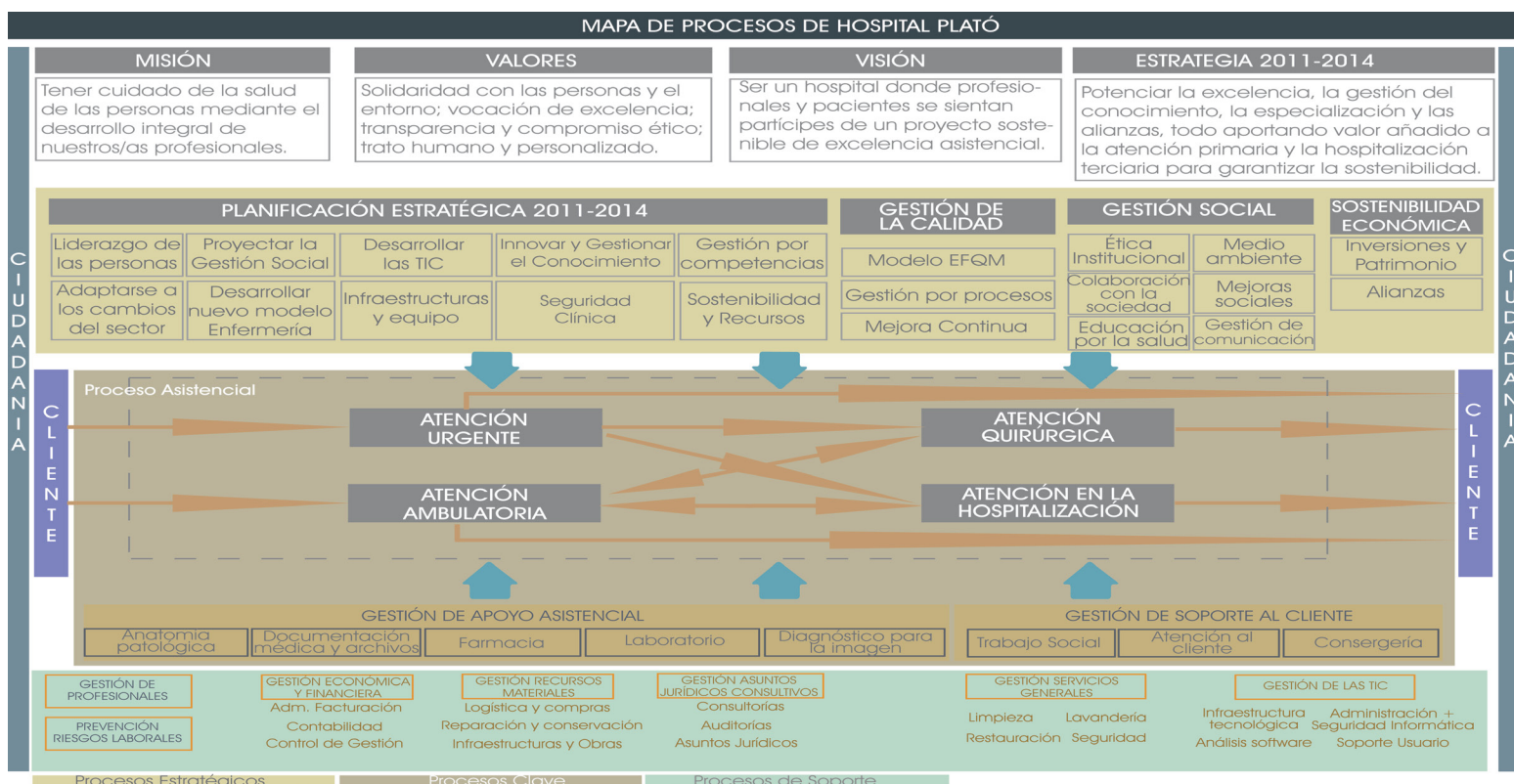
# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

La estructura de gestión-gestión por procesos de Hospital Plató se basa en conseguir los objetivos esenciales: la excelencia asistencial y la sostenibilidad social y económica, y se desarrolla 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/as. Hospital Plató tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, mide y analiza 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]:



[Figura.8] Mapa de procesos Hospital Plató 2011

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

Los procesos que se van desarrollando tienen asociados la documentación correspondiente. Durante el periodo 2009-2011 se han desarrollado los procesos y subprocesos siguientes [ver fig. 9]:

PROCESOS CLAVE	
PROCESOS	SUBPROCESOS
■ Atención Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar la intervención</li> <li>• Realizar procedimientos preoperatorios</li> <li>• Planificar ingreso y recibir paciente</li> </ul>
■ Actividad Quirúrgica en la UQC (Unidad de Quirófanos Centrales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar al/a la paciente en la Unidad Hospitalización</li> <li>• Realizar la preparación prequirúrgica</li> <li>• Intervenir quirúrgicamente</li> <li>• Reanimar al/a la paciente</li> </ul>
■ Actividad Quirúrgica en UCSI (Unidad Cirugía Sin Ingreso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar la intervención</li> <li>• Intervenir quirúrgicamente</li> <li>• Cuidar y controlar al/a la paciente</li> <li>• Realizar el seguimiento postoperatorio</li> </ul>
■ Actividad Quirúrgica en UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad en la UCC</li> </ul>
■ Atención Urgente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión</li> <li>• Triage</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y observación</li> <li>• Alta y continuidad asistencial</li> <li>• Atención urgente extrahospitalaria</li> <li>• Atención urgente intrahospitalaria</li> </ul>
■ Atención Crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acogida</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento</li> <li>• Alta</li> </ul>
■ Atención ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar</li> <li>• Evaluar al/a la paciente y definir el plan terapéutico</li> <li>• Realizar procedimientos terapéuticos en Consultas Externas</li> <li>• Controlar</li> </ul>
■ Atención en hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar ingreso y recibir al/a la paciente</li> <li>• Hospitalización convencional</li> <li>• Hospitalización de día</li> <li>• Cuidados intensivos</li> </ul>

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

PROCESOS APOYO ASISTENCIAL	
PROCESOS	SUBPROCESOS
■ Documentación médica y archivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Codificar actividad</li> <li>• Gestionar el préstamo de la historia clínica</li> <li>• Explorar y analizar la información</li> </ul>
■ Anatomía patológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud, transporte y registro</li> <li>• Estudio citológico</li> <li>• Estudio histológico</li> <li>• Estudio molecular</li> <li>• Autopsia clínica</li> </ul>
■ Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de compras, almacenaje y conservación</li> <li>• Validación de prescripciones</li> <li>• Elaboración y reenvasado</li> <li>• Dispensación</li> <li>• Información y gestión del riesgo</li> </ul>

PROCESO DIRECCIÓN ECONÓMICA DE GESTIÓN (DEG)	
PROCESOS	SUBPROCESOS
■ Proceso DEG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección y acogida</li> <li>• Formación</li> <li>• Nómina</li> <li>• Relaciones laborales</li> <li>• Gestión de turnos</li> <li>• Riesgos y salud laboral</li> <li>• Competencias profesionales</li> <li>• Confección de los presupuestos generales</li> <li>• Control presupuestario</li> <li>• Facturación</li> <li>• Gestión de cobros</li> <li>• Gestión de necesidades de material</li> <li>• Contabilidad</li> <li>• Gestión administrativa del patrimonio</li> <li>• Infraestructura y obras</li> <li>• Reparación y conservación</li> </ul>

[Figura.9] Procesos clave y procesos de apoyo.

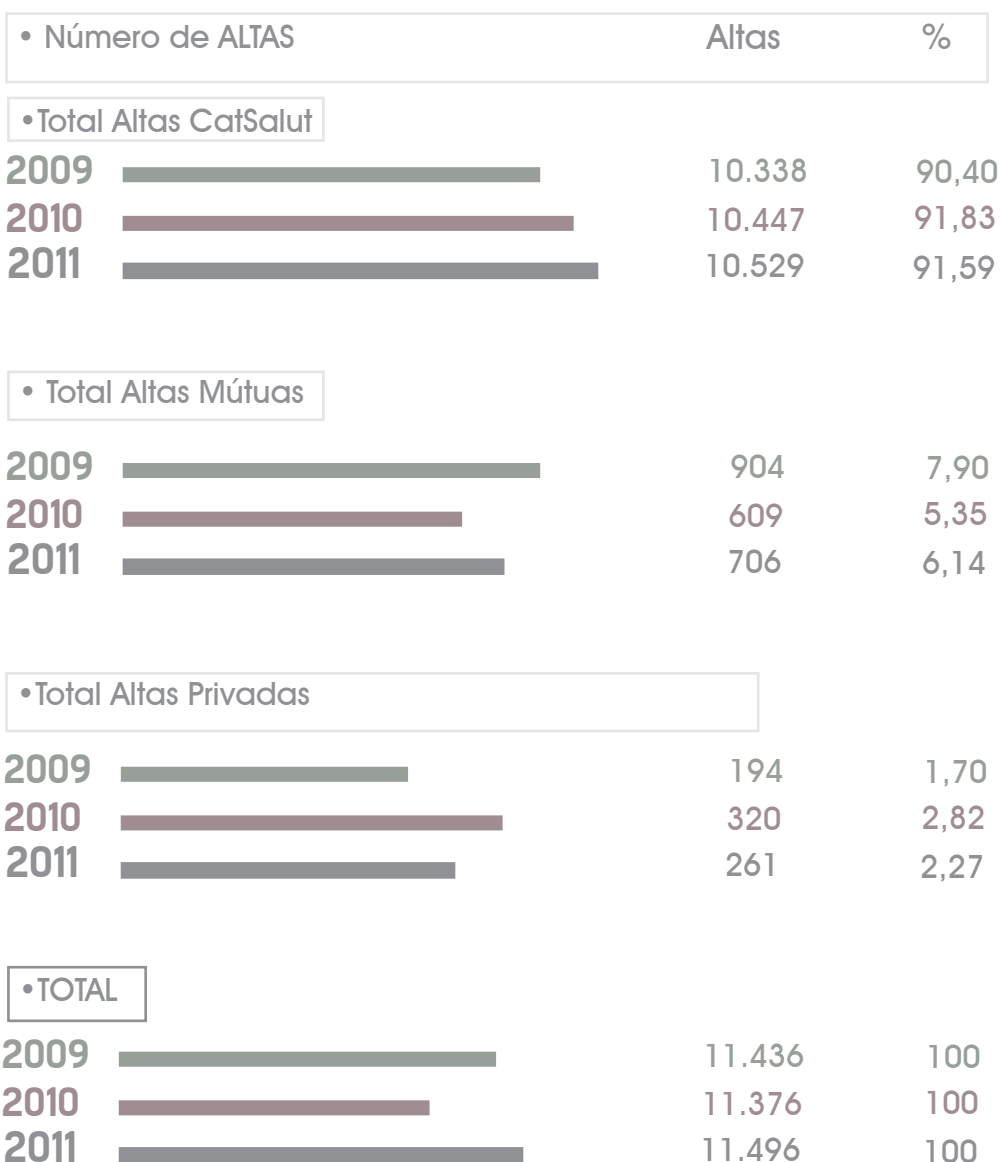
# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### 2.8 Magnitud de la organización informante

#### • Resultados asistenciales de la organización

##### ■ Altas totales



[Figura. 10] Datos del Wintegrate (internas): pacientes ingresados en el Área de Hospitalización con cobertura mutua y cobertura privada.
























# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### • Actividad asistencial

■ Cifras principales

• Servicios o Unidades		Altas	%
• Cardiología			
2009		206	1,82
2010		273	2,44
2011		248	2,16
• Cirugía General			
2009		1.661	14,70
2010		1.692	15,09
2011		1.543	13,42
• Cirugía Maxilar			
2009		730	6,46
2010		761	6,77
2011		636	5,53
• Cirugía Ortopédica y Traumatología			
2009		1.234	10,92
2010		1.176	10,49
2011		1.185	10,07
• Cirugía Plástica			
2009		219	1,94
2010		290	2,59
2011		275	2,39
• Cirugía Torácica			
2009		24	0,21
2010		28	0,25
2011		1	0,01
• Cirugía Vascular			
2009		1.318	11,66
2010		1.193	10,64
2011		1.318	11,46




# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### •Dermatología

2009		291	2,58
2010		207	1,85
2011		207	1,80

### •Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

2009		44	0,39
2010		53	0,47
2011		61	0,53

### •Endocrinología

2009		14	0,12
2010		17	0,15
2011		16	0,14

### •Medicina Interna

2009		571	5,05
2010		604	5,39
2011		749	6,47


### •Neurología

2009		69	0,61
2010		100	0,89
2011		106	0,92

### •Oftalmología

2009		1.398	12,37
2010		1.268	11,31
2011		1.270	11,05

### •Oncología

2009		148	1,31
2010		160	1,43
2011		128	1,11

### •Otorrinolaringología

2009		340	3,01
2010		343	3,06
2011		333	2,90

### •Patología del Dolor

2009		1.214	10,74
2010		1.297	11,57
2011		1.832	15,94

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN




### •Neumología

2009		191	1,69
2010		160	1,42
2011		210	1,83




### •Reumatología

2009		0	0
2010		0	0
2011		1	0,01

### •Medicina Intensiva (Ingresos directos a medicina intensiva)

2009		162 (22)	0,19
2010		188 (21)	0,19
2011		29	0,23

### •Urología

2009		1.602	14,18
2010		1.565	13,96
2011		1.348	11,73

### •TOTAL

2009		11.436	100
2010		11.376	100
2011		11.496	100

[Figura.1.1] Altas de Hospital Plató en valores absolutos (SCS, mútuas y privados) y ponderado por servicios.

#### [Observaciones]

- El CatSalut, anualmente, y en relación con el año anterior, hace una regulación 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 periodo objeto de estudio, pero no hay un terminio 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 se debe al hecho de que 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.

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### • Indicadores (cualitativos) asistenciales básicos

	2009	2010	2011
• Índice de ocupación (%)	0,82	0,84	0,92
• Ratio de mortalidad (%)	1,42	1,66	1,70
• Estancia media (en días)	2,95	2,74	2,57
• Peso medio de las altas	1,11	1,13	1,10
• Presión de urgencias (% de ingresos que provienen de urgencias)	10,44	25,42	33,33
• Reingresos antes de 30 días (%)	2,10	3,40	4,28

[Figura.12] Indicadores asistenciales básicos.

### • Resumen de los indicadores de Seguridad Clínica

Indicador	2009	2010	2011
• Registro de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos al ICF (Instituto Catalán de Farmacología)	3	1	3
• Número de caídas de los clientes en el Área de Hospitalización y Urgencias	59	44	28
Índice de caídas* (%)	0,39	0,37	0,25
• Índice de úlceras por presión (UPP) (UPP/ pacientes con riesgo)	2,94	1,39	3
• Incidencias administración de sangre (%)	0	0	0
• Reacciones a transfusiones de sangre (%)	0	0	0,27
• Identificación correcta de pacientes (%)	99,20	98,00	89,00

[Figura.13] Indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto.

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

### • Datos de la actividad asistencial

#### ■ Actividad quirúrgica

	2009	2010	2011
• Intervenciones quirúrgicas mayores	2.774	3.044	2.377
• Intervenciones en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	7.174	6.802	7.510
• Ratio de sustitución global (%)	74	77	84
• Intervenciones de Cirugía Menor Ambulatoria	9.869	8.961	7.973

[Figura.14] Actividad quirúrgica en valores absolutos.



# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### ■ Urgencias

	2009	2010	2011
• Actividad (n° visitas)	10.870	12.200	13.288
• Media diaria (enfermos/as/día)	30	33,40	36,41
• Permanencia media (horas)	3,76	3,35	3,05
• Ingresos (%)	11,40	12,14	11,97
• Traslados (%)	0,70	1,17	0,98
• Readmisiones antes de transcurrir 72h. (%)	1,70	2,89	2,87

[Figura.15] Actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura (SCS, mutuas y privados).

### ■ Consultas externas

	2009	2010	2011
• Primeras visitas (sin preoperatorios)	33.699	34.287	32.817
• Visitas sucesivas	72.645	75.320	75.588
• Preoperatorios	5.880	6.282	5.691
• Índice de reiteración (visitas sucesivas/ primeras visitas)	1,84	1,86	2,06

[Figura.16] Actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos.

### ■ GRD - (Grupos Relacionados de Diagnóstico)

Se trata de un sistema de gestión clínica. A continuación presentamos los más frecuentes, en valores absolutos y ponderados.

	2009		2010		2011	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
039. Intervención de cristalino	1.160	9,80	1.034	8,89	981	8,27
119. Ligadura y extracción venosa	1.107	9,30	975	8,38	1.070	9,02
243. Patología médica de la columna vertebral	949	8,00	1.268	10,90	1.741	14,68
270. Otras PQ piel/tejido subcutáneo/mama sin CC*	204	1,70	-	-	199	1,68
351. Esterilización masculina	694	5,80	659	5,67	467	3,94
162. PQ hernia inguinal/femoral > 17 sin CC*	480	4,00	507	4,36	467	3,94
462. Rehabilitación	397	3,30	405	3,48	457	3,85
169. Intervención cavidad oral sin CC*	653	5,50	671	5,77	340	2,87
261. PQ mama por enfermedad no maligna, excepto GRD 268	114	0,80	-	-	534	4,50
222. Intervenciones de rodilla sin CC*	172	1,10	-	-	-	-
342. Circuncisión, edad ≥ 18 años	208	1,40	-	-	-	-
160. Intervenciones hernia, exc inguinal y femoral, edad ≥ 18 años	-	-	256	2,20	232	1,96
225. Intervenciones pie	-	-	246	2,12	-	-
350. Inflamaciones del aparato reproductor masculino	-	-	231	1,99	264	2,23

[Figura.17] Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

(\*) CC: Sin complicaciones

# 2

## PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### Hospital de Día

Nº Visitas	2009	2010	2011
•Oncología	3.270	3.981	3.105
•Urología	671	689	881
•Patología del Dolor	3.548	3.669	4.268
•Cirugía Vascular	870	978	1.598
•Cirugía Ortopédica	1.237	1.792	2.143
•Reumatología	1.076	1.087	980
•Medicina Interna	189	185	227
•Dermatología	-	82	781
•Otorrinolaringología	-	20	193
<b>TOTAL</b>	<b>10.861</b>	<b>12.483</b>	<b>14.176</b>

[Figura.18] Actividad del Hospital de Día en valores absolutos

### Radioterapia

	2009	2010	2011
<b>TOTAL Tratamiento</b>	<b>1.324</b>	<b>1.293</b>	<b>1.337</b>

[Figura.19] Actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado

### Rehabilitación

	2009	2010	2011
•Tratamiento de hospitalización	2.654	2.767	2.493
•Tratamientos ambulatorios	2.699	2.168	3.180

[Figura.20] Actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado

### Anatomía Patológica

Número	2009	2010	2011
<b>TOTAL Biopsias</b>	<b>5.833</b>	<b>5.286</b>	<b>5.108</b>
<b>TOTAL Citologías</b>	<b>978</b>	<b>910</b>	<b>858</b>

[Figura.21] Actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos

### Unidad de Diagnóstico por la Imagen

	2009	2010	2011
•Estudios de radiología convencional	20.978	24.419	24.245
•Ecografías generales	3.026	2.962	2.713
•Eco Doppler cardíaco	917	937	382
•Eco Doppler vascular	1.448	1.091	66
•Tomografías computadas	4.027	4.362	4.417
•Resonancias magnéticas	2.272	2.769	3.025
•Estudios isotópicos	696	622	458

[Figura.22] Actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos

### Farmacia

	2009	2010	2011
•Unidosis dispensadas	504.533	517.929	471.754
•Dispensación enfermos/as ambulatorios	3.967	4.452	6.132
•Consultas atendidas	407	673	554
•Prescripciones validadas	53.404	55.343	53.433
•Quimioterapias (tratamientos)	980	1.145	1.320
•Quimioterapias (preparaciones)	1.832	2.086	2.541

[Figura.23] Actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos.

## 2 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

### 2.10 Reconocimientos y distinciones de la sociedad

#### • Reconocimientos externos y distinciones de la sociedad en 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:

- Entrega Sello Excelencia Europea 500+.
- Verificación de la memoria RS 2010.
- Presentación del premio Profesor Barea de la Fundación Signo "Accésit 9ª edición" con el proyecto Gestión integral de los procesos del Hospital Plató según modelo EFQM.
- Presentación del premio Cátedra Pfizer a la Innovación y Excelencia en Gestión Clínica, de la Fundación Pfizer, con el proyecto Gestión integral de los procesos del Hospital Plató según modelo EFQM.
- Presentación al IASIST - TOP 20 de Hospitales.

[Figura.24] Cuadro de reconocimientos externos y distinciones 2011

■ Artículos, comunicaciones y ponencias relacionadas con la responsabilidad social y otros temas relacionados con profesionales de Hospital Plató.

Entrevista en La Unió, Newsletter de septiembre de 2011 al Dr. Jordi Pujol Colomer, director general de Hospital Plató: *"Solo seremos eficientes si continuamos poniendo a los profesionales como eje vertebrador de nuestras políticas."*

Hospital Plató participó en el XVII Congreso Nacional de Hospitales celebrado en Madrid entre el 26 y el 29 de abril con el lema ¡Cómo nos comunicamos en estos momentos de crisis! Hospital Plató expuso su política de comunicación interna, que se vio especialmente reforzada a través de reuniones, grupos de trabajo, mails, etc. dada la situación actual de crisis.

Presentación por parte del director asistencial, Dr. Tomàs Alonso, en el II Foro de Excelencia de Sanidad celebrado en la Universidad de Barcelona, de los resultados de los trabajos realizados por el Grupo de Benchmarking en Sanidad del Club de Excelencia en Gestión.

Entrevista al Dr. Enric Roche Rebollo, jefe de Cirugía Vascular de Hospital Plató, realizada por la compañía Coviden Spain: *"La radiofrecuencia trata las varices de manera rápida, efectiva y poco agresiva"*.

Entrevista a la Dra. Neus Fabregat, jefa de la Unidad de Neurología de Hospital Plató realizada por la televisión de L'Hospitalet, en el apartado "Palpita" sobre las "migrañas".

[Figura.25] Cuadro de actuaciones externas realizadas durante 2011.





# PARÁMETROS DE LA MEMORIA

# 3

## PARÁMETROS DE LA MEMORIA

### 3.3 Ciclo de presentación de memorias

### 3.5 Proceso de definición del contenido

### 3.6 Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance

### 3.7 Limitaciones a la cobertura de la memoria

### 3.8 Bases para incluir información (*joint ventures*)

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 tuvo 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/as)
4. Alumnos/as (usuarios/as)
5. Proveedores y subcontratados
6. Administraciones públicas
7. Clientes (CatSalut, mutuas y privados)
8. Sociedad
9. Otras organizaciones (alianzas, competencia)

Las inquietudes e intereses de los grupos de interés están reflejadas en el apartado 4 de esta memoria.

Del mismo modo, se ha tenido especialmente en cuenta el principio de comparabilidad, a fin que los stakeholders que utilicen la memoria puedan comparar el desempeño de Hospital Plató en el año 2011 con otras entidades del sector. Con la finalidad de hacer una presentación equilibrada y razonable de los logros de Hospital Plató, teniendo en cuenta la experiencia en memorias anteriores y los objetivos de la organización, nos hemos basado en la nueva versión de la Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad, versión 3.1. (G3), del Global Reporting Initiative (GRI, organización internacional de referencia que elabora las guías para redactar informes de responsabilidad social). Se han seguido, pues, los siguientes principios:

### Materialidad

La información que se facilita en esta memoria cubre y trata de dar respuesta a todos los indicadores expuestos en la guía de elaboración G3.1. 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/a puede acudir fácilmente, como en cualquier otro balance contable, a las secciones que más le interese conocer.

# 3

## PARÁMETROS DE LA MEMORIA

### 3.2 Fecha de la memoria anterior más reciente

#### 3.11 Cambios relativos a periodos anteriores

Dichos aspectos deberían aportar luz sobre lo que se puede considerar material para los/as clientes/as en cuestiones de responsabilidad social y, eventualmente, proporcionar sugerencias de modificación o mejora para futuras memorias. En la práctica, los resultados obtenidos confirman que hay que seguir incluyendo contenidos similares, siempre según la Guía G3.1 del GRI, e indican que la información facilitada en la memoria es recibida positivamente y considerada útil.

#### Participación de los grupos de interés

Se pretende reflejar en la memoria el compromiso adoptado con los grupos de interés, que guían las decisiones y objetivos, y a los que se brindan canales y herramientas para que decidan hacia dónde se debe ir:

- Se ha promovido la participación de los/as clientes/as en los procesos de ejercicio de sus derechos y se fomenta que muestren sus exigencias con relación al cumplimiento de compromisos.
- Ver el apartado 4, 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

Se da 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 de 2009 y 2010 (año de la última memoria). No hay cambios significativos con respecto a la memoria anterior de 2010.

#### Equilibrio

La memoria presenta las informaciones positivas y negativas sobre el cumplimiento de la entidad, de modo que se permita a los grupos de interés 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 se está consultando.

# 3

## PARÁMETROS DE LA MEMORIA

### 3.9 Técnicas de medición de datos y bases para cálculos

#### 3.13 Políticas y me- didas actuales para la verificación de la memoria

### Precisión y claridad

La información que se facilita es precisa y detallada para que los distintos grupos de interés puedan valorar a 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 los grupos de interés la mayor información posible, facilitando su comprensión y búsqueda.

### Periódicidad

La memoria se presenta anualmente. Previamente, se sigue una planificación periódica, de modo que los grupos de interés pueden tomar decisiones con la información adecuada.

[Figura.26] Tabla de principios seguidos por Hospital Plató.

### • Metodología de recopilación, presentación y verificación de la información

La información aportada en esta memoria ha sido evaluada por todas las direcciones de Hospital Plató y validada por la directora de Gestión Social y Corporativa de Hospital Plató.

La información facilitada en esta memoria es verificada externamente. Hospital Plató ha autodeclarado la presente memoria con el nivel de aplicación A+ de G3, nivel confirmado por la entidad Bureau Veritas Certificación.

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 intranet Minerva
3. Difusión externa a través de la página web de la organización [www.hospitalplato.com] y de la newsletter Plató Informa

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 standards fuels and from electricity/steam purchase. Calculation worksheets". Febrero 2004. Versión 2.0. con actualización de versión de abril de 2006 (<http://www.ghgprotocol.org>).
- Datos económicos extraídos del Informe de Auditoría de Cuentas Anuales realizada por la empresa Ernst&Young.
- Resultados extraídos de fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).



# 3

## PARÁMETROS DE LA MEMORIA

### 3.10 Reexpresión de información de me- morias anteriores

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 incluye 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, constituye 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 los datos introducidos en nuestra herramienta web de gestión Minerva (Indicadores, Documentos y Tareas) del Hospital.

Otras vías para disponer de información relevante y completa de los grupos de interés son el 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.



# GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.1 Estructura de Gobierno

### 4.4 Mecanismos para la comunica- ción con el máximo órgano de gobierno

## GOBIERNO

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

### ■ Patronato

Órgano máximo de gobierno y decisión.

### ■ Comité de Dirección

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 delegadas 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 Fundación. Estará constituida por el director médico de la Fundación y por todos los jefes de servicio.

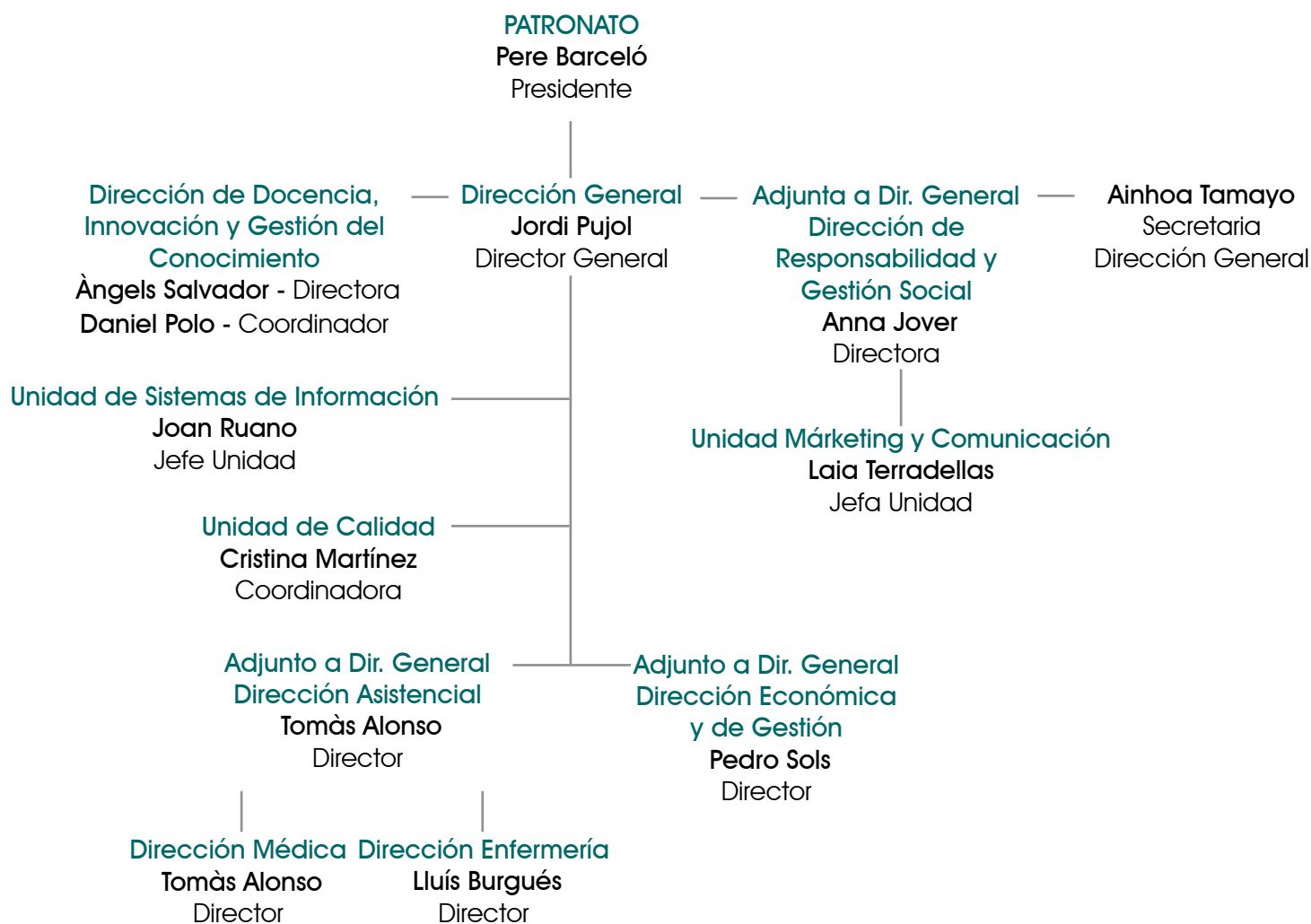
Son órganos consultivos y orientativos la Junta Facultativa y los comités o comisiones creadas por el Patronato con este carácter.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS



[Foto. 25] Órganos de Gobierno 2012. De izquierda a derecha: Lluís Burgués Burillo, Pedro Sols Lladó, Àngels Salvador i Vergés, Marta Barahona Orpinell, Jordi Pujol Colomer, Anna Jover Moreno, Cristina Martínez Mourín y Tomàs Alonso Carrasco.



[Figura. 27] Organigrama jerárquico.



# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.2 Presencia del máximo órgano de Gobierno

### 4.3 Miembros del máximo órgano de Gobierno

#### •Órganos de la Fundació

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

Patronato	
■ Presidente	• Dr. Pere Barceló García
■ Vicepresidente	• Dr. José M <sup>a</sup> Callejas Pérez
■ Patronos	• Dr. Jordi Pujol Colomer • Sr. Jaume Mainou Abad • Sra. Núria Llaberia Garrell • Dr. Carles Sanpons Salgado • Dr. Ferran Romaguera Ramio
■ Secretario	• Dr. Joan Pujol Colomer
■ Secretario Técnico	• Sr. Josep M <sup>a</sup> Bosch Vidal

[Figura. 28] Miembros del máximo órgano de gobierno, 2011.

#### •Órganos de la dirección

Comité de Dirección	
■ Director General	• Dr. Jordi Pujol Colomer
■ Adjunta a Dir. General y Directora de Responsabilidad y Gestión Social	• Sra. Anna Jover Moreno
■ Adjunto a Dir. General y Director Asistencial	• Dr. Tomàs Alonso Carrasco
■ Adjunto a Dir. General y Director Económico y de Gestión	• Sr. Pedro Sols Lladó
■ Director de Enfermería	• Sr. Lluís Burgués Burrillo
■ Directora de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	• Dra. Àngels Salvador Vergés
■ Coordinadora de Gestión de Clientes	• Sra. Marta Barahona Orpinell
■ Coordinadora de Calidad	• Sra. Cristina Martínez Mourin

[Figura. 29] Miembros del Comité de Dirección 2011.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.5 Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de Gobierno

### 4.6 Procedimientos para evitar conflictos de intereses

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 por el Patronato, asume la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adoptan en el Hospital.

En el Manual del Plan de Ética Institucional se encuentra la Guía del Buen Gobierno del Comité de Dirección en la que se indica:

*"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 Fundación, 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 de Dirección pondrán especial interés en la observación de los siguientes valores:

#### Integridad

El Comité de Dirección se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas tanto desde el punto de vista profesional como personal.

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.

#### Lealtad

Como miembros del Comité de Dirección, 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 Fundación 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.

#### Independencia

La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Comité de Dirección 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 perjuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.7 Procedimiento de determinación de la capacitación y experiencia exigible

Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Comité de Dirección se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.

#### Dignidad y respeto

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 Fundación y su imagen pública.

#### Secreto y confidencialidad

El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité de Dirección 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.

Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.

#### Tratamiento de las incompatibilidades

Si en cualquiera de los asuntos a tratar por el Comité de Dirección uno o más de sus miembros creen que se puede incurrir en incompatibilidades por cualquier razón, el/a afectado/a o los/las afectados/as deberán manifestarlo y deberán abstenerse en la discusión del asunto y no influir en la opinión del resto de los miembros.

#### Formación y transparencia

El Comité de Dirección 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.

#### Adopción de acuerdos

La adopción de acuerdos en el seno del Comité de Dirección 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 de Dirección.

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:

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.9 Procedimientos para supervisar la identificación y gestión del cumplimiento

### 4.10 Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de Gobierno

- 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.

[Figura. 30] 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 [Figura. 31]:

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº personas	Periodo
Dirección General	Comisión Permanente	• Planificar aspectos estratégicos de la organización.	4	Semanal
	Comité de Dirección	• Planificación, asesoramiento, órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del Hospital.	9	Quincenal
	Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales	• Seguimiento de aspectos y acuerdos relacionados con los/las trabajadores/as.	9	Programada
	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 los 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
	Comisión Grupo de Compras	• Planificar mejoras de la gestión de compras y logística.	7	Programada

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº personas	Periodo
Dirección Asistencial	Comisiones clínicas, comités y grupos de trabajo: • Historias Clínicas • Tumores y Tejidos • Infecciones • Mortalidad • Dolor • Sangre y hemoderivados • Farmacia • Carrera profesional médica • Quirófanos • Tiroides • Ética asistencial • Patología del sueño	• Equipos multidisciplinarios.		Programada
		• Asesores de la dirección.	9	
		• Elaboración de procedimientos y protocolos.	7	
			9	
			3	
			7	
			8	
			10	
			4	
			8	
Dirección de Enfermería	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 asesora de enfermería	• Seguimiento de temas relacionados con el ejercicio profesional, aspectos técnicos de la profesión de enfermería con los / las profesionales y mejoras organizativas.	7	Programada
Dirección Responsabilidad y Gestión social	Comisión Hospital Sin Humo	• Seguimiento de acciones de actuación contra el tabaco.	9	Programada
	Comisión de Residuos	• Seguimiento de mejora en la gestión intra-centro de residuos.	6	Programada
	Grupo de Trabajo de Medio Ambiente	• Planificación, implantación, revisión y mejoras del Sistema de Gestión Ambiental.	4	Programada



# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº personas	Periodo
	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 y marketing y mejoras 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
	Grupo de Trabajo de Igualdad	• Promover acciones y objetivos del Plan de Igualdad.	6	Programada
Asuntos Sociales	Comité de Empresa	• Información, consecución de acuerdos en materia de interés para los trabajadores/as, control o seguimiento de los acuerdos adoptados, búsqueda conjunta de soluciones.	11	Trimestral
Dirección Económica y de Gestión	Comité de Seguridad y Salud	• Seguimiento de la Prevención de Riesgos Laborales y Salud.	6	Trimestral
Directora de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	Comisión de Formación	• Detección de necesidades formativas y priorización. • Impulso de la formación continuada.	7	Trimestral

[Figura. 31] Mecanismos de funcionamiento.

En 2012 se incorporará la Comisión del Pie Diabético, formada por cinco facultativos/as del Hospital.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.11 Principio de precaución

#### • Organización de la Responsabilidad Social en el Hospital

Hospital Plató dispone de una Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética multidisciplinaria, presidida por el director general y dirigida por la directora de Gestión Social y Corporativa. 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/las responsables de las comisiones y grupos de trabajo que se establecen son líneas de trabajo dentro de la estrategia social:

- Comisión Hospital Sin Humo
- Comisión de Residuos
- Grupo de Trabajo de Marketing y Comunicación
- Grupo de Trabajo de Medio Ambiente
- Grupo de Trabajo de Igualdad
- Grupo de Trabajo de Educación y Salud
- Grupo de Trabajo de Violencia de Género
- Grupo de Trabajo Plató – Arte

[Figura. 32] Comisiones y grupos de trabajo dentro de la Comisión de RSyGE

#### • Mecanismos de 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 de la XHUP (Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña). Asimismo, el derecho de los/las trabajadores/as 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 Código Ético garantizan suficientemente la libertad de asociación.

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

Paralelamente, y teniendo en cuenta que Hospital Plató tiene más de 250 trabajadores/as, se dispone de tres delegados de prevención elegidos entre la representación sindical de CCOO, UGT y Metges de Catalunya. Estos/as tres delegados/as representan a los/las trabajadores/as de Hospital Plató en el Comité de Seguridad y Salud. Los/Las delegados/as sindicales también participan en la Comisión de Formación.

### COMPROMISOS CON INICIATIVAS EXTERNAS

#### • Principio de precaución adoptado por la organización

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

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### Seguridad del paciente:

Participación en proyectos desarrollados en el ámbito del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña. Los siete proyectos son: higiene de manos, identificación errónea, cirugía segura, prevención de la infección quirúrgica, prevención de complicaciones anestesia, prevención de caídas y bacteriemia cero en medicina intensiva.

Durante 2011 se han realizado 16 acciones de comunicación de seguridad clínica interna a través de la Intranet Minerva:

- Lavado de manos.
- Cirugía en lugar equivocado.
- Prevención de caídas.
- Contención de los/las pacientes.
- Identificación inequívoca de pacientes.
- Úlceras por presión.
- Hemovigilancia: prevención de errores de administración de sangre.
- Prevención infección nosocomial.
- Control de carro de paradas.
- Prevención de la infección de la herida quirúrgica.
- Bacteremia 0 en UCI.
- Prevención de neumonías en pacientes con ventilación mecánica.
- Anestesia locoregional guiada por ecografía.
- Colocación de vías venosas centrales guiadas por ecografía.
- Neumonía O.
- Prevención de complicaciones anestésicas de la vía aérea y del manejo cardíaco.

#### "RENTAT DE MANS"

Benvolguts/des,

Us fem saber que, dintre de la línia estratègica de Seguretat Clínica, el nostre centre està treballant en el projecte "Rentat de Mans", del qual el Dr. Raimon Camps és el responsable com a president de la Comissió d'infeccions.

L'objectiu d'aquest projecte és la implantació i difusió de la cultura del rentat de mans, per tal de minimitzar el risc de possibles infeccions. Des de l'any 2007 estem adherit a la FAD (Fundació Avedis Donabedian), que ens facilita informació i indicacions per a les campanyes anuals de la higiene de mans.

Si voleu tenir més informació al respecte podeu consultar el document 654 Procediment pel rentat higiènic de mans.

Atentament,

Dr. Tomàs Alonso  
Director Assistencial

Dr. Raimon Camps  
President Comissió d'infeccions

El rentat  
de mans,



és seguretat  
clínica

[Foto.26 y 27] Ejemplos de comunicación

#### PREVENCIÓ DE CAIGUDES

Benvolguts/des,

Us fem saber que, dintre de la línia estratègica de Seguretat Clínica, el nostre centre està treballant en el projecte "Prevenió de Caigudes", del qual la Sra. Maribel Estellés (Coordinadora Infermeria) és la responsable.

L'objectiu d'aquest projecte és dur a terme les intervencions necessàries per prevenir les caigudes dels pacients. Per aquest motiu, es va crear una Comissió que funciona activament des de 2006 i ens vam adherir al projecte de Seguretat de la FAD (Fundació Avedis Donabedian).

Si voleu tenir més informació al respecte podeu consultar els documents 690 Procediment per a la prevenció, declaració i control de les caigudes de malats ingressats.

Atentament,

Dr. Tomàs Alonso  
Director Assistencial

Sra. Maribel Estellés  
Coordinadora Infermeria,  
Responsable Prevenció de Caigudes



Prevenir les caigudes,  
és seguretat  
clínica

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 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 en el Hospital, este debe contar con la aceptación de la Comisión de Farmacia, que evalúa, conforme a la bibliografía médica, los beneficios, los efectos secundarios, las contraindicaciones y el coste del nuevo producto.

Los nuevos materiales sanitarios disponen de marcado CE y cumplen con la Norma EN414/96. Por otro lado, 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 queda garantizada 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. Por ejemplo, por cada reforma u obra se hace un informe de bioseguridad consensado con la comisión de infecciones.

### Seguridad alimentaria:

La seguridad en relación a la alimentación de los/las pacientes hospitalizados/as se gestiona a través de la Comisión de Educación para la Salud, con la elaboración de recomendaciones dietéticas para determinados pacientes. Desde el servicio de Endocrinología se implanta el "Procedimiento de actuación por corrección de la hiperglicemia en el paciente de hospitalización".

### 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/la gestor/a del proceso se encarga de comunicar los cambios a las personas afectadas a través de la aplicación web interna Minerva Gestión. 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 con la finalidad de poner a la disposición de las personas afectadas de los conocimientos necesarios para poner en práctica dichas mejoras.

### Detección de incidencias relacionadas con el maltrato

Proporcionar guías y procedimientos para la detección del problema, que, diseñados en un principio para el Servicio de Urgencias, pueden ser aplicados a Consultas Externas u Hospitalización:

- Procedimiento de maltrato infantil.
- Procedimiento de maltrato a las mujeres.
- Procedimiento de maltrato a la gente mayor.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.12 Programas sociales, ambientales y económicos

#### • Programas sociales, ambientales y económicos suscritos por la organización

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 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 se cristaliza en el Plan de Responsabilidad Social, en el que se incluye la cooperación con la sociedad. Este procedimiento incluye el desarrollo de distintos proyectos de índole social los que el hospital colabora, en colaboración 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 tres grandes líneas de trabajo:

Acciones de actuación ética.

Acciones de cooperación social y medioambiental.

Acciones de 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:



# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.13 Asociaciones a las que pertenece

Ámbito	Compromisos voluntarios / convenios / tipos de colaboración / instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a Jornadas de Forética.</li> <li>• Asistencia a Jornadas de ASEPM.</li> <li>• Participación en el Chárter de la Diversidad.</li> </ul>
Acción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad lúdica y donación económica al Centro Abierto Joan Salvador Gavina, del barrio del Raval de Barcelona.</li> <li>• Acciones de voluntariado para pacientes de Hospital Plató de acuerdo con el convenio de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).</li> <li>• Asistencia a las reuniones del distrito de Sarrià-Sant Gervasi del Ayuntamiento de Barcelona.</li> <li>• Presencia en la Red Solidaria Catalana de Fundaciones.</li> <li>• Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Senegal).</li> <li>• Convenio de colaboración con Barcelona Acció Solidaria (BAS), La Caixa, Laboratorio Echevarne, Ambulancias Domingo y Deporte Solidario Internacional para el proyecto internacional Ayuda al Senegal.</li> <li>• Acciones de voluntariado durante el primer semestre de 2012.</li> <li>• Divulgación de acciones de la Red de Empresas en Usos de Tiempo (Proyecto Nust).</li> </ul>
Declaraciones multilaterales (medio ambientales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona.</li> <li>• Asistencia a eventos programados por la Agenda 21.</li> </ul>
Sanidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congreso Internacional Pluridisciplinario de Medicina.</li> <li>• Colaboración con el Instituto Catalán de Oncología para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales sin Humo y creación de la Comisión sin Humo.</li> <li>• Campañas de donación de sangre y tejidos.</li> <li>• <i>Transplant Services Foundation</i>. Compromiso del personal del hospital a favor de la donación de ojos y cuerpo.</li> </ul>
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)</li> <li>• Club de Excelencia en Gestión de la Calidad.</li> </ul>

[Figura. 33] Tabla de compromisos para 2011

Ver en la [Figura. 33] donde se mencionan distintas organizaciones y ONG a las que Hospital Plató pertenece o apoya.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### • Resultados de compromisos con iniciativas externas

Ámbito dentro del plan	Indicador	2009	2010	2011
Cooperación social	• Cantidad económica de los donativos que se hacen a asociaciones humanitarias de carácter benéfico o social.	23.060€	14.470,67€	32.000€
	• Número de personas de la organización que han colaborado en actividades de tipo humanitario.	22(1)	18	4
	• Número total de personas que han hecho donaciones de sangre.	39	40	26
	• Número de actividades lúdicas, deportivas y culturales patrocinadas a los/las trabajadores/as de HP.	5	5	4
Educación por la Salud	• Número de acciones de educación para la salud en desarrollo o acometidas a lo largo del año.	12	18	26
	• Número de cursos de formación para personas externas a la organización.	4	3	6
Medio Ambiente	• Número de campañas de ahorro de recursos naturales y otros relacionados con la mejora del medio ambiente realizadas por la organización.	5	6	5
Comisión Hospital Sin Humo	• Número de visitas realizadas a la Unidad de Deshabitación Tabáquica.	106	41	30
	• Número de espirometrías realizadas en el Día Mundial sin Humo.	73	83	101

[Figura. 34] Resultado de las acciones del Procedimiento para la Cooperación con la Sociedad

NOTA [1]: Se ha corregido el dato de la Memoria de Responsabilidad Social de 2009.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Como se indica en el anterior cuadro, la organización está adherida desde 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas en su aplicación de los **diez principios** en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Desde 2008 se transmiten a todos los proveedores estos diez principios del Pacto Mundial a través de una cláusula en los contratos, y desde 2010 disponemos de un indicador para estos datos.

### 10 Principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas:

- **PRINCIPIO 1:** Protección de los Derechos Humanos fundamentales.
- **PRINCIPIO 2:** No vulneración de los Derechos Humanos.
- **PRINCIPIO 3:** Libertad de afiliación y negociación colectiva.
- **PRINCIPIO 4:** Eliminación del trabajo forzoso y bajo coacción.
- **PRINCIPIO 5:** Erradicación del trabajo infantil.
- **PRINCIPIO 6:** Abolición de la discriminación en el empleo.
- **PRINCIPIO 7:** Enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
- **PRINCIPIO 8:** Iniciativas para el respeto medioambiental.
- **PRINCIPIO 9:** Difusión de tecnologías ecológicas.
- **PRINCIPIO 10:** Lucha contra la corrupción, la extorsión y el soborno.

### • Compromisos con asociaciones sectoriales a las que pertenece Hospital Plató

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. Hospital Plató está asociado a La Unió Catalana d'Hospitals (La Unió).

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 puede ser La Unió Catalana d'Hospitals para indicadores de gestión asistencial, la empresa IASIST, SA para resultados clínicos y el Club de Excelencia en Gestión EFQM–Foro Sanidad. Este último cuenta con la presencia de tres miembros de Hospital Plató, entre ellos/as el director asistencial, colaborando en los grupos de trabajo.

### • Compromisos con asociaciones sectoriales médicas a las que pertenecen profesionales de Hospital Plató

#### Asociaciones médicas

Al mismo tiempo, los/las facultativos/as 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 la [Figura. 35], en la que se presenta el resumen de actividades para 2007-2011.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.14 Relación de grupos de interés

#### Resultados de las acciones de las asociaciones médicas

Tipo de actividad	2007	2008	2009	2010	2011
Ensayos clínicos	35	7	35	18	6
Asistencia a congresos	216	175	216	205	166
Comunicaciones orales	4	37	50	57	73
Actividades docencia	0	0	9	17	89
Pósteres comunicaciones	13	34	48	34	33
Publicaciones	17	15	17	22	20
Sesiones	8	0	28	28	6

[Figura. 35] Tabla resumen de actividades para las asociaciones 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 diferentes direcciones del Hospital.

Los grupos de interés del Hospital se pueden ver en la [Figura. 36]:



[Figura. 36] Esquema de grupos de interés.

Hospital Plató considera que en su gestión debe contemplar los intereses, las necesidades y las expectativas presentes en la red de relaciones entre los distintos grupos de interés. En la siguiente tabla [Figura. 37] se recogen las principales necesidades 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.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.15 Base para la identificación y se- lección de grupos

### 4.16 Enfoques adop- tados para la inclu- sión de grupos

Grupos interés	Necesidades y expectativas	Responsable	Fuente de información	Frecuencia
Patronato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenibilidad económica, social y ambiental, calidad asistencial y desarrollo de profesionales.</li> </ul>	Dirección General	Reuniones con el Patronato.	Anual
Profesio- nales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad, res- peto, autogestión y delegación, forma- ción, transparencia, participación, cohe- rencia, no discrimina- ción, confort, etc.</li> </ul>	Dirección General	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de clima laboral <i>Best Place to Work</i>.</li> <li>• Encuesta Jornadas Estratégicas.</li> <li>• Encuesta de sa- tisfacción Plan de Mejoras Sociales.</li> </ul>	Anual
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita a los puestos de trabajo.</li> <li>• Asambleas gene- rales.</li> </ul>	Continuada
			Comisión asesora de Dirección General en Asuntos Sociales.	Periódica
		Coordina- dora de Docencia, Innovación y Gestión del Conoci- miento	Encuesta de necesi- dades formativas.	Anual
			Comisión de Formación.	Semestral
		Directores/as y mandos	Reuniones de segui- miento e informati- vas en cascada.	Periódica
Pacientes (usuarios/as)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad en la asistencia, no discrimi- nación, intimidad, confidencialidad, re- solutivo, información, respeto, confort, etc.</li> </ul>	Dirección General	Estudio de imagen y posicionamiento externo.	
			Encuesta de satisfac- ción de pacientes.	Anual
		Directores y mandos	Análisis de quejas y reclamaciones.	Continuada



# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

		Coordinadora Gestión Clientes	Comisión permanente de atención al/a la ciudadano/a región sanitaria.	Periódica
			Reuniones con proveedores atención ciudadana.	Bimensual
Alumnos/as (usuarios/as)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento, trato personalizado, prestigio institucional, etc.</li> </ul>	Coordinadora de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	Encuestas a los/las alumnos/as en prácticas de enfermería, medicina y a tutores.	Anual
			Reuniones de coordinación con tutores/as internos/as y del centro docente.	Periódicas
Proveedores y empresas subcontratadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comportamiento ético, cooperación, rigor, solvencia, honestidad, etc.</li> </ul>	Dirección General, Dirección Asistencial, Dirección Económica y de Gestión	Reuniones de seguimiento.	Periódicas
Administración pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso con la calidad, cumplir legislación, gestión de recursos eficiente y eficaz.</li> </ul>	Dirección General, Dirección Asistencial, Dirección Económica y de Gestión	Reuniones con el Departamento de Salud.	Periódicas
Clientes (CatSalut, mutuas y privados)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción del paciente, calidad, eficiencia, cumplir legislación y compromisos, etc.</li> </ul>	Dirección General, Dirección Área Asistencial	Reuniones con el director del Área de Barcelona Esquerra del Catsalut.	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 directivos/as de mutuas y acuerdos de renovación de contratos.	Periódica

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto medioambiental, colaboración social, respeto derechos humanos, etc.</li> </ul>	Dirección Asistencial	Consejo de salud del barrio.	Periódicas
		Dirección General, Dirección de Responsabilidad y Gestión Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa y diálogo en el Grupo de Participación Ciudadana.</li> <li>• Reuniones con el Ayuntamiento de Barcelona, firma de acuerdos (violencia de género).</li> <li>• Reuniones y jornadas de puertas abiertas con la Asociación de Gente Mayor.</li> <li>• Acciones formativas para la Asociación de Gente Mayor.</li> <li>• Acciones formativas de educación para la salud en el Esplai Bonanova.</li> <li>• Jornadas de puertas abiertas institutos del distrito.</li> <li>• Participación en actividades lúdicas con la Fundación Salvador Gavina.</li> </ul>	Periódicas
		Dirección de Enfermería	Seguimiento acuerdos con escuelas universitarias de enfermería.	Periódicas
		Dirección Asistencial	Seguimiento acuerdos con la UOC y UAB (estudiante en prácticas de 6º de medicina).	Periódicas
Otras organizaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación no competitiva, impulsar proyectos comunes, cooperación, trabajos en red, etc.</li> </ul>	Dirección General	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de alianzas.</li> <li>• Estudio de opinión.</li> </ul>	Periódicas

[Figura. 37] Grupos de interés, necesidad es y expectativas, responsables, fuentes de información y frecuencia de participación.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 4.17 Principales preocupaciones y aspectos de interés

#### PR5 Prácticas relativas a la satisfacción del/de la cliente/a

- 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

#### 1. Clientes: principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

En cuanto al grupo de interés de los/as usuarios/as-beneficiarios/as, 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/a la cliente/a que se revisan periódicamente.

#### • Unidad de Atención al Cliente

La Unidad de Atención al Cliente hace de canal de comunicación y flujo de información entre los/las profesionales de Hospital Plató y sus usuarios/as. Esta unidad, que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Asistencial, recoge, examina, valora y da respuesta a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que hacen llegar los /las usuarios/as 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 cliente externo mediante el análisis de sus reclamaciones, sugerencias y agradecimientos, veamos un resumen de la actividad principal del Hospital por áreas:

		2009	2010	2011
Altas hospitalarias (altas convencionales + Cirugía Mayor Ambulatoria UCSI)	Altas convencionales	11.300	11.210	12.153
Consultas Externas	Primeras visitas	34.298	34.999	41.641
	Sucesivas	78.167	82.269	89.372
Urgencias		10.870	12.200	14.195
Cirugía Menor (Unidad Cirugía Consultorio + Cirugía Consultorio)		9.864	8.960	8.443
Hospital de día		10.861	12.483	14.980

[Figura. 38] Datos de actividad principal del Hospital por áreas

## Reclamaciones/ Sugerencias / Agradecimientos

	2009	2010	2011
Número de reclamaciones	216	215	159
Número de sugerencias	13	31	24
Número de agradecimientos	250	334	399

[Figura. 39] Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente

En 2011 se produce un incremento del 20% en los agradecimientos recibidos respecto a 2010, mientras que se da una disminución del 26% en las reclamaciones hechas respecto al año anterior.

### • Motivos principales de las reclamaciones

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

Motivos	2009	2010	2011
Asistencial (%)	13,33	14,88	13,20
Documentación (%)	-	0,93	0,62
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	21,67	24,65	24,52
Información (%)	4,17	3,72	1,88
Organización y trámites (%)	49,16	40,00	43,43
Trato (%)	11,67	15,82	16,35
<b>TOTAL</b>		100	100

[Figura. 40] Motivos principales de las reclamaciones

### • Motivos principales de las sugerencias

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

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Motivos	2009	2010	2011
Asistencial (%)	-	-	4,20
Documentación (%)	-	-	-
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	-	70,97	62,5
Información (%)	-	3,23	4,20
Organización y trámites (%)	-	25,80	29,1
Trato (%)	-	-	16,35
<b>TOTAL</b>		100	100

[Figura. 41] Motivos principales de sugerencias.

- Acciones de mejora propuestas respecto al total de reclamaciones/sugerencias

	2009	2010	2011
Propuestas	76	92	61
Total Reclamaciones/Sugerencias	240	252	183
% acciones de mejora propuestas Reclamaciones/Sugerencias	31,67	36,51	33,33

[Figura. 42] Acciones de mejora propuestas

- Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Acciones de mejora realizadas/propuestas (%)	2009	2010	2011
Realizadas	61	59	44
Propuestas	76	92	61
% acciones de mejora realizadas/ propuestas	80,26	64,13	72,13

[Figura. 43] Acciones de mejora realizadas/propuestas

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

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

- Tiempo de respuesta al/a la cliente/a (por escrito)

Tiempo de respuesta al/a la cliente/a

	2009	2010	2011
% de respuestas < 14 días	94	90	91
% de respuestas entre 15-30 días	6	8	6
% de respuestas entre 31-60 días	0	2	3
% de respuestas > 60 días	0	0	0
Total (%)	100	100	100

[Figura. 44] Tabla de tiempo de respuesta al/a cliente/a.

- Acciones propuestas implantadas 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 2008-2011, se han realizado las siguientes:

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

Las acciones que no se han implantado durante el periodo 2008-2011 son:

- Instalación de un cajero automático dentro de Hospital Plató.
- Colocar jabón en los lavabos de las habitaciones.
- Mejorar la accesibilidad telefónica a Consultas Externas (CCEE).
- 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.
- Entregar las pruebas realizadas en la Unidad de Urgencias al finalizar la asistencia del/de la paciente para continuar después con los controles establecidos.
- Informar del tiempo de espera en la pantalla informativa de la Unidad de Urgencias.
- Reformar los ascensores del Hospital.



# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 2. 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 participación a través de iniciativas y sugerencias por parte del equipo humano de Hospital Plató, **sus clientes internos**.

La principal información relativa a los/las trabajadores/as 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 manifiesta la necesidad de utilizar el estudio de clima laboral para poder obtener información de los/las colaboradores/as de Hospital Plató en relación con las distintas áreas de gestión.

Para obtener la máxima información posible con referencia a la opinión de los/las profesionales del Hospital respecto a importantes ámbitos de la organización aprovechar esta información para, posteriormente, planificar aquellas acciones que ayuden a su refuerzo o mejora, tenemos implantado el "Procedimiento para la evaluación del clima laboral".

- **Resultados de la encuesta de clima laboral externa**

Hospital Plató participa en la encuesta de clima laboral *Workflow best practices*. Según los resultados de 2012 (percepción del 2011), Hospital Plató es un *Great Place to Work*® (lugar excelente donde trabajar).

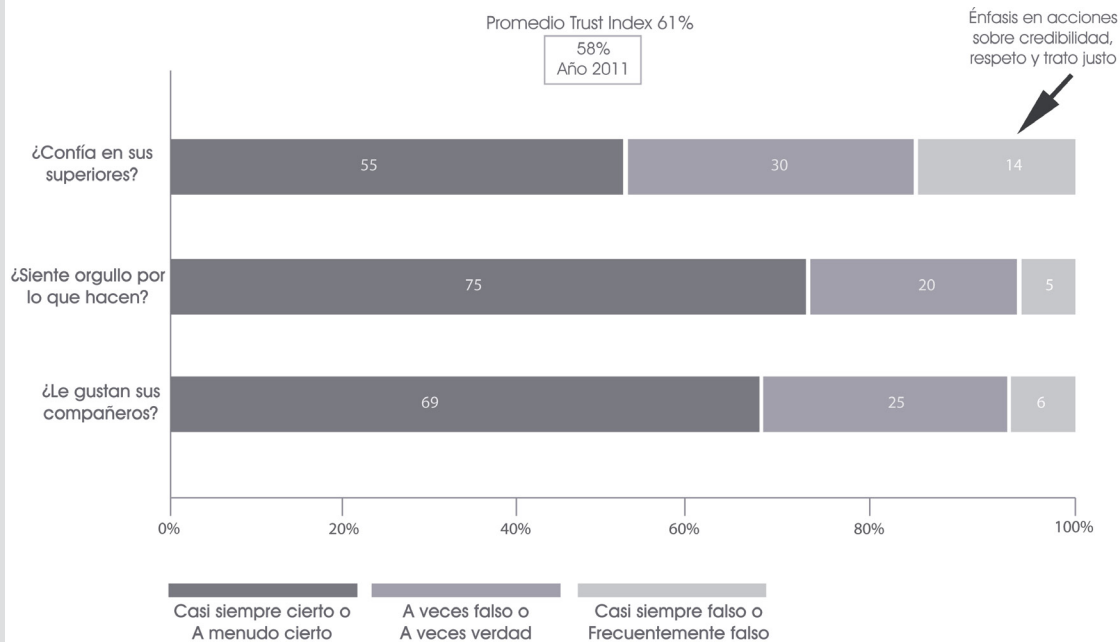
El modelo *Great Place to Work* consta de 5 ejes fundamentales, en los que se mide el grado de confianza: credibilidad, orgullo, trato justo, respeto y compañerismo.

Asegurando el anonimato de todos los miembros de la organización en esta encuesta, se segmenta por grupos profesionales, sexo, edades, antigüedad y turnos. Los resultados de la encuesta a trabajadores/as proporcionan datos para que las direcciones del Hospital trabajen y valoren posibles acciones de mejora, implicando a los/las profesionales a aportar cualquier idea o sugerencia referente al tema. Las preguntas de esta encuesta permiten que Hospital Plató se compare con empresas de otros sectores de hasta 500 empleados. El nivel de participación de la encuesta realizada en enero de 2012 es del 46%. Los datos más destacados son los siguientes:

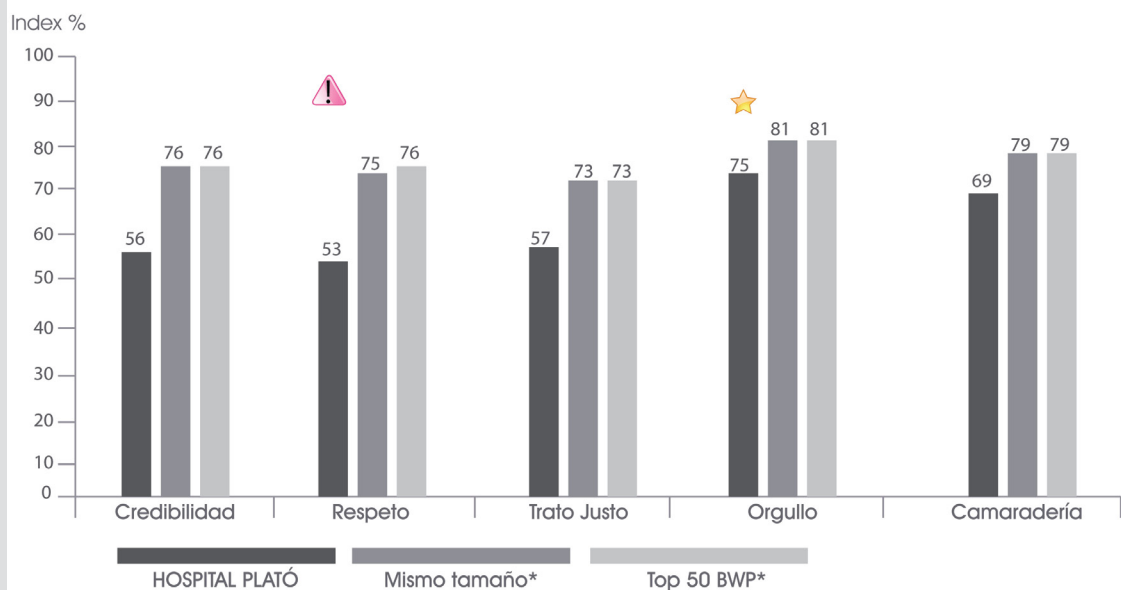
# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Resultados según las 3 relaciones claves del *Modelo Great Place To Work*



Benchmark. Las 5 dimensiones.



\*Promedio 3 últimos años

[Figura. 45] Datos destacables de los resultados de la encuesta de clima laboral externa

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### • Conclusiones

#### Puntos fuertes

---

- Alta percepción de orgullo de empresa.
- Los colectivos con mejor percepción son facultativos/as no quirúrgicos y facultativos/as de soporte no asistencial.
- Percepción muy positiva del colectivo de profesionales mayores de 55 años.
- Percepción positiva de los profesionales en incorporarse a la empresa.
- Los compañeros y las instalaciones contribuyen al buen clima interno.

#### Áreas de Mejora

---

- Fomentar los temas de comunicación bidireccional entre jefes y colaboradores.
- Énfasis en la dimensión de respeto.
- Trabajar con los colectivos de enfermeros quirúrgicos y soporte asistencial.
- Incentivar acciones entre departamentos para fomentar el hecho de cerrar filas.
- Prudencia de los jefes en lo que dicen y hacen.

### 3. Servicio Catalán de Salud (Consortio de Atención Especializada de la Región Sanitaria Barcelona Esquerra): principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

---

Se debe ajustar la cartera de servicios, y para ello se ha aumentado la plantilla de facultativos/as en el servicio de Endoscopia Digestiva.

### 4. 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 especifica en el apartado relativo a valores del Hospital, la “solidaridad con las personas y con el entorno”. De dichos objetivos se desprende que las actuaciones en este ámbito obedecen a retos estratégicos perfectamente planificados y desplegados a través de la gestión de procesos. La actuación de Hospital Plató en la sociedad se fundamenta en la voluntad de posicionarse dentro de su área de referencia, de convertirse en líderes en el ámbito docente e impactar positivamente en la sociedad. A continuación, se presentan las diferentes actuaciones fruto de alianzas con los diferentes agentes sociales:

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 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 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 del tiempo) para ayudar a conseguir que la vida laboral, personal y familiar sea más armónica.



[Foto. 28] Ejemplos de comunicación del Día Internacional contra la Violencia de Género.

### 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 con 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 con 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, Gimbernat y Blanquerna.

# 4

## GOBIERNO, COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### Centros educativos

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

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
Escuela Sam Claret	Técnicos de radioterapia
Centre d'Estudis Roca	Técnicos de documentación sanitaria
Disced	Aux. enfermería
Escola d'Oficis de Catalunya	Aux. enfermería

[Figura. 46] Tabla de centros educativos de estudiantes en prácticas

El personal que realiza prácticas puede cubrir en el futuro suplencias y refuerzos. De esta manera se contribuye al fomento de la ocupación.

### Asociación Cataluña 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.



[Foto. 29] Póster de la campaña de Donación de Sangre.

### Jornadas de puertas abiertas

Jornadas de puertas abiertas para los estudiantes de bachillerato del IES Montserrat.





# INDICADORES DE ACTUACIÓN

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión económica

EC1 Valor económico directo generado y distribuido

EC4 Ayudas financieras del Gobierno

EC8 Impacto de las inversiones

EC9 Comprensión, descripción y alcance de los impactos económicos

Los datos que se exponen a continuación con la versión 3 (G3.1.) del estándar *Global Reporting Initiative* se presentan sucesivamente en función de las tres grandes dimensiones que conforman la sostenibilidad: económica, ambiental y social.

Los indicadores de la categoría social se dividen en: aspectos laborales, derechos humanos, sociedad y responsabilidad sobre el producto. Cada categoría consta de una "información sobre el enfoque de la dirección" y su correspondiente conjunto de indicadores de desarrollo principales y adicionales.

### DIMENSIÓN ECONÓMICA

La sostenibilidad económica y el equilibrio en las cuentas de explotación son objetivos fundamentales, necesarios e imprescindibles para poder realizar y cumplir los objetivos estratégicos (garantizar la sostenibilidad y la disposición de los recursos necesarios) 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.

La organización no recibe ninguna ayuda financiera por parte del gobierno.

Hospital Plató somete su actividad económica a una auditoría anual externa elaborada por una entidad independiente y de prestigio reconocido. En el año 2011, el informe de auditoría expresó una opinión favorable a nuestras cuentas.

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2011 por un importe de 721.327,48€, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología. Cabe destacar que, a través de sus actividades, contribuye 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.

#### • Distribución del valor económico creado

Perfil Hospital Plató (miles de euros)	2009	2010	2011
Beneficios	788	-151	-519
Ingresos[5]	46.017	46.978	45.481
Costos de explotación[6]	42.533	44.552	43.146
Inversión	3.682	957	721
Deuda a largo plazo [2]	41.468	39.983	39.406
Inversión en la comunidad/donaciones	36	11	61
Gastos salariales	23.098	23.836	23.118

Subvenciones/ayudas recibidas [7]	144	14	179
Pagos a proveedores de capital	4.266	3.983	3.988
Impuestos pagados[3]	93	92	93
Total activo[4]	67.849	66.165	66.116
Capital social	6.996	7.784	7.784

[Figura. 47] Evolución de los datos económicos, periodo 2009-2011.

Nota [2]: Todos los proveedores de capital son entidades (bancos y cajas de ahorros) de España.

Nota [3]: IVA.

Nota [4]: Por comparabilidad, el criterio contable de 2011 y 2010 hacia los clientes facturados se aplica al 2009.

Nota [5]: Incluidas las aportaciones para subvenciones/ayudas recibidas.

Nota [6]: Incluidas los gastos salariales.

Nota [7]: Incluidas las ayudas financieras recibidas por el Gobierno

### •Gestión de Proveedores

El Hospital tiene un compromiso de responsabilidad social con sus proveedores y empresas contratadas mediante la incorporación de cláusulas sociales y medioambientales en los contratos.

Durante 2011, las compras a proveedores locales (españoles y catalanes) suponen el 100% del total de compras a proveedores.

### Resultados

Datos de Hospital Plató (en miles de euros)	2009	2010	2011
Coste de todas las materias primas y mercancías adquiridas y de todos los servicios contratados	16.717	17.691	16.638

[Figura. 48] Datos de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías

Todas las empresas subcontratadas, incluidos los proveedores de servicios asistenciales, están sometidos al seguimiento (reuniones periódicas) y control (inspecciones) de su trabajo por el/la responsable de la unidad o dirección afectada por el contrato, comprobando el cumplimiento del mismo.

### Costes del Plan de Beneficios Sociales

	2009	2010	2011
Costes de explotación totales (en miles de euros €)	42.533	44.552	43.146
Coste en PMS (€)	687.792,50	393.103	138.645
Porcentaje de coste en PMS respecto de los costes de explotación totales (en %)	1,62	0,882	0,321

[Figura. 49] Índice de coste en Plan de Mejores Sociales (PMS) respecto a los costes de explotación totales

Se puede apreciar un descenso del 80% del porcentaje de costes en PMS vs. costes de explotación totales desde 2009 debido a las actuaciones de austeridad que se han debido aplicar desde el año 2010. No obstante, el hospital quiere continuar el espíritu de mejorar los beneficios de sus profesionales manteniendo un porcentaje de 0,3% que marca la diferencia en el sector.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión ambiental

#### EN26 Iniciativas para mitigar los impactos ambientales

#### EN28 Coste de las multas significativas

## DIMENSIÓN AMBIENTAL

Hospital Plató integra el compromiso medioambiental 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 el 2008. Hospital Plató no ha recibido ninguna sanción por incumplimiento de la normativa ambiental.

### • Política

Hospital Plató tiene definida y publicada en su página web e intranet Minerva una política de gestión ambiental, dentro del documento Plan de Gestión Ambiental. Se puede consultar en [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com), en el apartado destinado a medio ambiente de "Compromiso Social".

### • Responsabilidad de la organización

La gestión ambiental de Hospital Plató está a cargo de la directora de Responsabilidad y Gestión Social, que delega la responsabilidad operativa en el responsable del Grupo de Trabajo de Medio Ambiente, que es el coordinador del servicio de prevención de riesgos laborales. Nuestro sistema de gestión medioambiental de Hospital Plató 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.

### • Objetivos desarrollados durante el 2011

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

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
ambiental

EN1 Materiales utilizados

De los objetivos operativos para el año 2011 marcados en el Plan de Gestión Ambiental (según los datos de la Memoria Ambiental), se han implementado los siguientes:

Instalación de iluminación LED en las nuevas instalaciones del servicio de Medicina Intensiva.

Los resultados de la analítica de aguas residuales indica que todos los parámetros analizados presentan valores correctos para ser vertidos en el alcantarillado conectado a la depuradora municipal.

Substitución de un depósito de fibrocemento para la calefacción, que se encuentra en la terraza del Hospital por otro de material plástico.

Colocación de 9 contenedores para el reciclaje de envases (plástico y aluminio) al lado de las máquinas de vending.

Firma del convenio marco de subministro de energía eléctrica y de gas natural de la Comisión de Energía de la Corporación de Hospitales, en la que el Hospital Plató participa, y tiene como objetivo ahorrar energía realizando acciones conjuntas entre varios hospitales de Barcelona (Hospital Clínic de Barcelona, Fundació Privada Hospital Plató, Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, Empresa Pública Parc Sanitari Pere Virgili, Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Puigvert, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).

Medida de ahorro de agua:

- Buen funcionamiento del equipo de osmosis inversa.
- Instalación de dispositivos de ahorro de agua en grifos de lavabos y teléfonos de duchas.

Campañas realizadas desde principios de año:

- Se ha publicado durante el mes de mayo la campaña de sensibilización sobre la temperatura recomendable de los aires acondicionados: Buenas prácticas de climatización – Ahorro energético.
- Se ha publicado durante el mes de marzo la campaña de ahorro energético: OFF. Cuando te vas, apaga la luz (ordenadores, iluminación, climatización).
- Se ha publicado durante el mes de marzo la campaña: Apaga la luz la hora del planeta el 26 de marzo.
- Se ha publicado una nota de Prevención de Riesgos/Comisión de Residuos sobre la correcta gestión de residuos de grupo III.
- Se han colocado vinilos informativos de ahorro de agua en los espejos de los lavabos de los tres centros de trabajo. (Plató 21, Copernico 61-63 y Mac Aureli 18-20)

### MINIMIZACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

#### 1. Consumo de materiales (por peso o volumen)

- Material de oficina (papel y tóneres)

Los consumos de papel que se presentan a continuación se han extraído de la empresa RICOH-LANIER, emitidos entre enero y diciembre de 2011, y de las revisiones de los contadores de los 15 equipos multifuncionales. Las impresiones en impresoras de despacho (que no están en red) no se contabilizan.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión ambiental

#### EN3 Consumo de energía

#### EN4 Consumo indirecto de energía

Tipo de consumo	2009 (unidades)	2010 (unidades)	2011 (unidades)
Fotocopias	896.297	764.970	738.082
A4+ papel sello	1.375.000	894.000	1.136.000
Tóneres	183	191	309

[Figura. 50] Evolución del consumo de material de oficina.

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

Tipo de consumo	2009	2010	2011
O2 líquido (m3)	70.151	74.726	65.015
N2 líquido (m3)	36.389	28.803	25.158
Alcohol etílico 96° (l)	77	300	215
Alcohol etílico abs. (l)	185	505	440
Formol 4% (l)	495	360	250
Xileno (l)	370	480	370
Parafina (kg)	395	180	192
Instrunet enzimático (l)	180	413	302
Instrunet FA conc. (l)	432	145	111
Instrunet FA spray (l)	175	120	342
Instrunet FA superficies (l)	136	305	80
Instrunet lab. (l)	390	16,8	9
Sterillium gel (l)	11	295	233
Alcohol etílico sanitario (l)	388	59	20

[Figura. 51] Evolución del consumo de gases licuados, comprimidos y disolventes.

## 2. Consumo de energía

- Consumo directo e indirecto de energía desglosado por fuente primaria

ENERGÍA	2009	2010	2011
Consumo directo de electricidad (kWh) (Gj)	2.562.244 9.233,30	3.662.518 13.184,01	3.062.210 11.023,07
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	3.366,17	4.844,68	4.023,02
Consumo directo de gas natural (kWh) (Gj)	1.309.77,24 4.714,82	1.464.428,19 5.271,52	1.415.723,75 5.096,20

[Figura. 52] Evolución del consumo directo de electricidad y gas natural (1 GJ = 277,80 kWh; 1 m3 gas natural = 11,81 kWh)



# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión ambiental

#### EN5 Ahorro de energía

#### EN6 Iniciativas eficientes en el consumo de energía

#### EN7 Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía

#### EN8 Captación total de agua

#### EN9 Fuentes de agua

### Acciones por reducción de consumo de energía

Las acciones medioambientales para reducir el consumo de energía directa e indirecta han sido:

- Instalación de luminarias de bajo consumo y LED (kWh) en áreas reformadas y en la Unidad de Quirófano Central (UQC).
- 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 la intranet Minerva.
- Sustitución de equipos individuales de climatización viejos por otros más eficientes que suponen una reducción del consumo medio.

Las reducciones conseguidas son del 16,31% del consumo eléctrico respecto a 2010 y del 11,8% en consumo de gas.

### 3. Consumo de agua

El Hospital no tiene fuentes propias y recibe el 100% del agua que consume de la red de distribución municipal.

A continuación, puede verse la evolución del consumo de agua en el periodo 2009-2011, que ha disminuido en un 7,44% respecto a 2010.

AGUA	2009	2010	2011
Consumo de agua por red de distribución municipal (m3)	16.108	21.568	19.937
Ratio consumo m3/m2 (superficie ocupada = 17.776 m2)	0,91	1,21	1,12

[Figura. 53] Evolución del consumo de agua. Periodo 2009-2011.

### 4. Evolución de las emisiones de CO2 y otras emisiones

El origen de las emisiones de Hospital Plató, de acuerdo con lo establecido en el Green House Gas Protocol (principal estándar de compatibilidad de emisiones de gases de efecto invernadero), corresponde a:

- Emisiones directas (gas natural)
- Emisiones indirectas (consumo de electricidad)

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión ambiental

EN2 Porcentaje de materiales utilizados que son valorizados

EN13 Hábitats protegidos o restaurados

EN14 Estrategias y acciones para la gestión de impactos sobre la biodiversidad

EN16 Emisiones totales gases de efecto invernadero

EN17 Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero

EN18 Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero

EN20 NO, SO y otras emisiones significativas

Emisiones de gases de efecto invernadero (8)	2009	2010	2011
Toneladas anuales de CO2 para gas natural	188,36	210,80	203,79
Toneladas anuales de CO2 para electricidad	1.268,31	1.812,95	1.515,79
Toneladas anuales de CO2 para distribución y depuración de agua de suministro [9]	24,16	32,35	29,91
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua	1.480,83	2.056,10	1.749,49
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua por trabajador	2,41	3,33	3,09
Media trabajadores (internos y externos)	615	618	567

[Figura. 54] Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero en absoluto y por trabajador.

Nota [8]: Gases principales: CO2 principalmente; los NO en nuestro caso son desestimables.

Nota [9]: Emisiones debidas al consumo de agua incluyen la distribución y la depuración por el suministro municipal.

Las emisiones tanto directas como indirectas se han reducido respecto al año 2010, totalizando una reducción del 13,4%.

Las emisiones de NOx y SOx son poco relevantes, puesto que el combustible es gas natural.

Hospital Plató neutraliza todas las emisiones de CO2 emitidas por las actividades de la organización mediante su compensación a través de proyectos de reforestación que se mantienen vigentes:

- 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 nuestro propio entorno (Prat de Llobregat) y también en países en vías de desarrollo (Bolivia).
- Mantenimiento y cuidado de un jardín privado de palmáceas y arbustos.

Otras emisiones indirectas menos significativas destructoras de la capa de ozono son las que provocan los equipos de climatización antiguos que utilizan refrigerante R22, que se van sustituyendo por los de la serie R-400.

Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero de las que no se dispone de datos son las que corresponden a los desplazamientos de los/las miembros de la organización por trayectos de trabajo, logísticos y de traslado de clientes por transporte sanitario o público.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión ambiental

EN10 Porcentaje y volumen de agua total reciclada

EN19 Emisiones de sustancias destructoras de la capa de ozono

EN21 Vertido total de aguas residuales

EN22 Peso total de residuos gestionados

EN24 Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados considerados peligrosos

## 5. Generación y gestión de residuos

Residuos gestionados	2009	2010	2011	Método de tratamiento	Valorización %
<b>Residuos sanitarios grupo I y II (t)</b>	132,91	131,32	123,19	Deposición residuos no especiales/incineración	17
Residuos sanitarios grupo III (m3)	74,41	67,45	59,14	Esterilización/Incineración	0
<b>Residuos sanitarios grupo IV (m3)</b>	10,86	10,41	10,26	Incineración	0
Residuos químicos mezclados (t)	1,71	1,12	1,46	Deposición residuos especiales	0
Residuos especiales: pilas (kg)	121	56	79	Recuperación	92
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	45	88	154	Reciclaje partes metálicas	92
Tóner (unidades)	183	191	309	Reciclaje	100
Papel y cartón (t)	34,47	30,47	29,36	Reciclaje	100
Material informático (kg)	272	237	-	Reciclaje partes metálicas	80
Escombros construcción (t)	211,70	65,84	29,62	Valorización	70
Escombros banales (t)	13,24	8,80	24,74	Utilización en construcción	70
Residuos especiales: Material construcción de fibrocemento (t)	-	2,76	0,078	Deposición residuos especiales	0
Chatarra (t)	1,71	3,03	6,40	Reciclaje	99
Materia orgánica (t)	15,45	14,95	12,15	Recuperación productos alimentarios	88
<b>Envases ligeros (t)</b>	6,67	13,09	9,97	Reciclaje	78
<b>Botellas de cristal (kg)</b>	98	91	139	Reciclaje	92
Aceites orgánicos (L)	1.125	1.035	790	Recuperación productos alimentarios	88

[Figura. 55] Evolución, en valores absolutos, de los residuos gestionados. Método de tratamiento de conformidad con el Catálogo de residuos de la Junta de Residuos.

La gestión de los residuos peligrosos generados se realiza con un proveedor local debidamente autorizado y el tratamiento de los mismos se efectúa en Cataluña. Según el Anexo I del Convenio de Basilea, serían:

Y1 59,14 m3 de residuos sanitarios de grupo III.

Y1 10,26 m3 de residuos sanitarios de grupo IV.

H3 1,672 t de residuos químicos de laboratorio, según el anexo III.

## 6. Vertido de aguas residuales

El 100% de las aguas consumibles son vertidas a 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 2011 cumple los parámetros normativos municipales.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión ambiental

#### EN11 Descripción de terrenos

#### EN12 Descripción impactos en la biodiversidad

#### EN23 Número total de vertidos accidentales

#### EN25 Identificación de recursos híbridos y hábitats relacionados

#### EN29 Impactos ambientales significativos del transporte

#### EN30 Desglose por tipo total de gasto e inversiones ambientales

#### EC2 Consecuencias financieras y otros riesgos debido al cambio climático

El Hospital no recicla ni reutiliza el agua. El 100% de las aguas residuales que se vierten son tratadas por depuración municipal y van a parar al mar.

Durante 2011 no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos.

### 7. Gestión de la Movilidad (Pacientes-Trabajadores/as)

El Hospital cuenta con diez paradas para ambulancias y tres lugares reservados para personas discapacitadas. El impacto medioambiental no es muy significativo.

En el Manual de Acogida del/de la empleado/a se indican los accesos para llegar al Hospital en transporte público. En la página web, se muestran los diferentes accesos al Hospital.

### 8. Gestión de la Biodiversidad

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.

El Hospital tiene firmado un compromiso con la Fundación Más Árboles y el Ayuntamiento del Prat de Llobregat para repoblar una zona del Delta del Llobregat.

### 9. Evolución de gastos e inversiones ambientales

A continuación, se indican los diferentes gastos e inversiones ambientales realizados durante los tres últimos años.

Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos	Concepto	2009 €	2010 €	2011 €
CESPA (ECOCLÍNICA)	Sanitarios, químicos autococompactadora, banal	78.178,57	78.718,27	78.465
TMA	Sanitarios, químicos autococompactadora, banal	-	-	297
UTRESE, SL	Chatarra, cartón, pilas...	6.214,20	11.479,30	14.739,05
ECOLOGIC, SL	Papel	475,53	-	-
ECODESE	Papel LOPD	4.498,80	5.178,08	5.412
F. TRINIJOVE	Envases ligeros, pilas, fluorescentes	6.647,83	16,97	-
	Mantenimiento del jardín	17.761,83	12.780,72	12.927,48
BIOTONER [10]	Tóner	57,84	-	-
Bureau Veritas - ECA CERT	Estudio contaminación acústica	-	-	1.062
ENERTIKA	Auditoría energética	7.912,51	-	-
AGREGO	Legalización instalaciones	15.975,41	-	-
	Barreras acústicas	28.412,62	16.300,39	19.923,51
TAFALLA	Limpieza aguas	1.017,18	2.019,28	1.194,26

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
ambiental

Tecnigrado	Análisis aguas residuales	912,57	1.071,84	974,72
	Legionela	40.748,11	37.385,85	33.457,08
	Iluminación LED	-	1.146,46	15.599,29
	Sistemas de ahorro de energía	-	1.917,50	-
	Retirada cubiertas fibrocemento	-	23.904,98	1.260,83
	Ventanas	-	-	3.587,35
	Vinilos de ahorro de agua	-	-	336,30
	Contenedores separados residuos	-	-	641,29
Coste total neto €		208.813	191.919,64	189.877,16

[Figura. 56] Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos.

Nota [10]: Todo el material fungible de fotocopidora, 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 medioambiente.

## DIMENSIÓN SOCIAL

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

### PRÁCTICAS LABORALES Y EMPLEO DIGNO

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 humano.

Por este motivo, 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 Unidad de Gestión de Profesionales 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 del equipo.

#### 1. Gestión de profesionales

La plantilla del Hospital, a 31 de diciembre de 2011, consta de 428 profesionales, con un descenso del 10,6% respecto a 2010 como consecuencia del ERE realizado en 2011.

El Hospital genera empleo en empresas externas que llevan a cabo su actividad colaborando en la prestación de servicios no asistenciales (limpieza, seguridad, cocina y restauración, mantenimiento y atención al cliente) y actividades de apoyo asistencial (análisis clínicos y diagnósticos de imagen).

Hospital Plató no aplica ningún procedimiento de contratación local de profesionales ni altos directivos, dado que su ubicación, la ciudad de Barcelona, permite llegar al Hospital haciendo uso de la amplia red de transporte público (autobuses, metro, Bicing, trenes y ferrocarriles) que tiene el Área Metropolitana de Barcelona.

#### Resultados

##### 1.1 Desglose del colectivo de trabajadores/as por trabajo (categoría) y sexo

Tipo de personal	Categoría	Número de personas		%	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personal propio	Facultativos/as	58	45	13,55	10,51
	Enfermería	46	185	10,75	43,23
	Personal no sanitario	29	65	6,77	15,29
	<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>295</b>	<b>31,07</b>	<b>68,93</b>
Personal ajeno	Empresas externas no asistenciales	34	45	43,04	56,96
	Empresas externas asistenciales	12	48	20,00	80,00

[Figura. 57] Desglose de la plantilla por categoría y sexo, 2011

# 5 INDICADORES DE ACTUACIÓN

## Dimensión social

### LA1 Desglose trabajadores/as

### LA2 Número total de trabajadores/as

### EC7 Procedimientos para la contratación local



# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
social

Desglose de la plantilla por tipología de trabajo, 31/12	2009	%	2010	%	2011	%
Personal Médico	106	22,70	110	22,96	103	24,07
Personal de enfermería	258	55,25	258	53,86	231	53,97
Personal de gestión y administración	89	19,05	97	20,25	80	18,69
Personal de servicios	14	3,00	14	2,92	14	3,27
<b>Total Plantilla</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	<b>479</b>	<b>100</b>	<b>428</b>	<b>100</b>

[Figura. 58] Evolución del desglose de la plantilla por tipología de trabajo a 31 de diciembre

### 1.2. Desglose del colectivo de trabajadores/as por contrato

Situación de la plantilla, 31/12	2009		2010		2011	
Tipología contractual	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Indefinido	427	91,40	441	92,07	393	91,82
Eventual	28	6	24	5,01	15	3,50
Jubilación parcial	6	1,30	7	1,46	10	2,34
Relevo	6	1,30	7	1,46	10	2,34
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	<b>479</b>	<b>100</b>	<b>428</b>	<b>100</b>

[Figura. 59] Evolución de la situación de la plantilla de Hospital Plató a 31 de diciembre

### 1.3. Desglose del colectivo de trabajadores/as nacidos/as en España y de la población de donde vienen a trabajar

El 96,70% de la plantilla proviene de España.

	2010		2011	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de trabajadores totales	145	334	133	295
Número de trabajadores nacidos en España	137	323	128	285
Número de trabajadores nacidos fuera de España	8	11	5	10
% de trabajadores nacidos en España	94,5	96,7	96,2	96,6
Número de trabajadores nacidos fuera de España	5,5	3,3	3,8	3,4

[Figura. 60] Listado de trabajadores/as nacidos en España y fuera de España

La totalidad de la plantilla de Hospital Plató vive en la provincia de Barcelona; como se muestra en la [Figura. 61].

Poblaciones	% resumen 2009	% resumen 2010	% resumen 2011
Badalona	3	3	3,04
Barcelona	58,46	59,10	57,48
Castelldefels	1,71	1,71	1,87
Gavà	1,93	2,14	2,10
Hospitalet de Llobregat	4,71	4,71	4,91
Sant Cugat del Vallès	2,36	2,78	3,27
Santa Coloma de Gramenet	2,36	1,93	1,64
Otras poblaciones	25,48	24,63	25,70
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

[Figura. 61] Listado de poblaciones de donde provienen los trabajadores

#### 1.4. Desglose de la plantilla por tipología por edad media y antigüedad de la plantilla a 31/12

Perfil plantilla a 31/12	2009	2010	2011
<b>Edad media de la plantilla (años)</b>	<b>41,50</b>	<b>42,00</b>	<b>43,89</b>
Hombres	40,80	42,62	44,72
Mujeres	42,20	41,71	40,52
<b>Antigüedad media de la plantilla (años)</b>	<b>10,00</b>	<b>11,32</b>	<b>12,17</b>
Hombres	10,60	9,75	10,74
Mujeres	9,40	12,01	13,58

[Figura. 62] Evolución del perfil de la plantilla a 31 de diciembre

#### 1.5. Tasa de rotación

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

$$\frac{\frac{(\text{incorporaciones} + \text{salidas})}{2}}{\text{total trabajadores/as del periodo}} \times 100$$

para un periodo anual teniendo en cuenta la estructura de los/las profesionales con contrato indefinido. No se ha tenido en cuenta el personal suplente, dado que muchos de ellos/as son contratos por días, lo que haría disparar su media y no se vería el efecto de rotación real. Con respecto al año 2011, hay que tener presente que la tasa de rotación se ve incrementada por la ejecución del expediente de regulación de ocupación (ERE).

	2009	2010	2011
<b>Tasa de rotación</b>	<b>5,50</b>	<b>5,04</b>	<b>9,94</b>

[Figura. 63] Evolución de la tasa de rotación

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

#### LA3 Beneficios sociales

#### LA15 Niveles de reincorporación y retención

### 1.6. Tasa de retención

	Hombres	Mujeres
Personas que se han acogido a permisos parentales	5	17
Número de personas que ha vuelto a ocupar su lugar después del permiso	5	17
Número de personas que sigue en el Hospital después de 12 meses [11].	-	-

[Figura. 64] Tasa de retención

Nota [11] Todavía no tenemos datos del no finalizado año 2012 para poder valorar reincorporaciones transcurridos 12 meses.

### 1.7. Extensión de la aplicación del convenio beneficios sociales: Plan de Mejoras Sociales para el personal del Hospital

Hospital Plató sigue llevando a cabo acciones e iniciativas de prácticas laborales y éticas en el trabajo de acuerdo con el Plan de Mejoras Sociales para el personal del Hospital. Este plan pretende crear un marco mediante el cual se pueda 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 mejoras sociales de diferente tipo a los/las profesionales de Hospital Plató por el mero hecho de pertenecer o haber pertenecido a la institución. A día de hoy, el plan de Mejoras Sociales 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 relevo, y 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 nacimiento o adopción de un hijo, incentivos para la consecución de objetivos, revisiones ginecológicas, pagos anticipados, actividades lúdicas, servicios especiales de Hospital Plató para los/las trabajadores/as y familiares y acuerdos con terceras empresas. Ver en la [Figura. 65] los resultados de las acciones de implantación del Plan de Mejoras Sociales (PMS).

El Plan de Mejoras Sociales se encuentra a disposición de todos/as los/las profesionales del Hospital a través de la intranet Minerva. También se puede consultar una versión más resumida a través de la web [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com), en el apartado "compromiso social".

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

LA8 Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos

	2008	2009	2010	2011	Observaciones
<b>1. Acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar</b>					
1.1. Número de libres cambios	984	1.075	1.239	265	
1.2. Número de contratos relevo	4	1	1	3	Normativa de jubilación
1.3. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	1	3	8	3	2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana		0	0	0	10 años de carencia
1.5. Prioridad cambio de puesto de trabajo profesionales mayores de 50 años		0	0	0	10 años/edad + 55 años
1.6. Convocatoria de plazas (excedencias y bajas por maternidad)		6	15	4	Tener plaza adjudicada
<b>1.7. Actuaciones turno de noche</b>					
1.7.1 Cenas		408	-	-	Cantidad de cenas
1.7.2. Revisiones médicas		41	11	-	Revisiones periódicas que realiza la Unidad de Salud Laboral
<b>1.8. Número permisos retribuidos</b>					
1.8.1. Número permisos parto o adopción legal hijo	8	2	4	2	
1.8.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica)	3	2	1	3	
1.8.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado		3	5	3	
1.8.4. Número permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes	7	3	17	13	
1.8.5. Formación			1	0	
1.9. Número de personas en reducción horaria por lactancia	9	7	9	12	
Criterios convenio XHUP					
1.10.1. Retribución por alcance de objetivos. DPO (grupo 3-7)	50.033,29€	63.258,37€	58.262,68€	45.576,41€	
Número de personas beneficiarias	213	187	195	218	

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
social

	2008	2009	2010	2011	Observaciones
1.10.2. Incapacidad temporal		2.324,47	1.388,69	1.537,98	
Número de personas beneficiarias		3	3	3	
1.11. Incremento presupuesto de formación por encima del legal		30.000€	30.000€	0€	Criterios convenio XHUP)
1.12. Número personas condiciones retributivas estancia formativa		1	0	0	Plan Anual de Formación
1.13. Número personas reconocimiento representación externa		46	31	30	
1.14. Número trabajadores que disponen del servicio Más Vida Red	43	40	57	57	Permanencia mínima dos años
<b>2. Otras acciones generales</b>					
2.1. Número obsequios nacimiento o adopción hijo (300€-400€)	17	14	24	20	Permanencia de 2 años
2.2. Incentivación objetivos: 1 excedente económico		247.000€	100.000€		Después de 2-3 ciclos económicos
Número de personas beneficiarias		384	459		
2.3. Número de personas seleccionadas objetivos (viaje)	28	40	40	0	2 años (anulada por razones económicas)
2.4. Número de personas beneficiadas por apartamentos (familiares y trabajadores)		330	425	213	Permanencia de 2 años
2.5. Número personas que han solicitado revisión ginecológica	28	41	33	50	Permanencia de 1 año
2.6. Anticipos					Permanencia de 2 años
2.6.1. Número personas que han solicitado anticipo por motivos personales	4	6	5	4	
2.6.2. Número personas que han solicitado anticipo para formación	0	0	3	0	

## 5

INDICADORES  
DE ACTUACIÓNDimensión  
social

2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25%)	8	10	10	Plan Anual de Formación
2.8. Número personas que participan en actividades deportivas y culturales	177	122	84	Equipo de fútbol, club ciclista, Caminata a Montserrat, exposición fotográfica y de pinturas
2.9. Actividades lúdicas/conmemorativas (concierto de Navidad)			1	
Número asistentes			155	
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	17 Permanencia de 2 años
2.10.2. Número de personas que se han acogido al descuento del 10% en el precio habitación para uso privado	1	0	1	1 Permanencia de 3 años
2.10.3. Familiares de trabajadores ingresados que han dispuesto de habitación individual		137	186	147 Permanencia de 3 años
2.11. Número de acuerdos con terceras empresas	12	12	8	13

[Figura. 65] Resultados de las acciones del Plan de Mejoras Sociales.



# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

LA4 Porcentaje empleados/as cubiertos por convenio colectivo

LA5 Periodo de preaviso a cambios organizativos

LA6 Porcentaje de trabajadores/as representados en comités de seguridad

LA9 Asuntos de salud y seguridad

### 2. Relaciones empresa-trabajador/a

El 100% de la plantilla entra dentro del Convenio de la XHUP (Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña). El convenio colectivo del sector (VII Convenio de la XHUP 2005-2008) ampara a todo el colectivo de trabajadores/as.

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

### 3. Gestión de la seguridad en el trabajo

El hecho de garantizar la seguridad de los/as trabajadores/as en el ejercicio de su tarea diaria es otra de las prioridades del Hospital. Hospital Plató cumple la normativa legal, los estatutos de los trabajadores y el convenio colectivo del sector en todo lo que hace referencia al registro y la notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Asimismo, cumple 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 paritario en representación de los delegados de prevención), que representa a la totalidad de los/as trabajadores/as 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.

#### 3.1. 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.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

LA7 Tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo

### 3.2. Actuaciones preventivas realizadas durante 2011 acordadas en el Comité de Seguridad y Salud

En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, que se recogen en las actas que se pueden consultar en la intranet, 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. A continuación, se indican las acciones comunicadas al Comité de Seguridad y Salud como objetivos del SPRL para el año 2011:

1. Adecuación del sistema de extinción de la cocina y otras mejoras de protección contra incendios.
2. Implantación en el área quirúrgica de molinillos para hacer la mezcla de cementos protésicos por parte del servicio de COT (traumatología). Se comprobaron los valores ambientales de metilmetacrilato para comprobar su efectividad.
3. Mejoras en el sistema de extracción del laboratorio de anatomía patológica.
4. Aumento del número de grúas para hospitalización.

### 3.3. Datos de siniestralidad laboral

Tasa de absentismo (por IT + AT + MSBM + MATERNIDAD + POR. RETRIB. + FORMACIÓN + D. SINDICALES)

Tasa de absentismo	2009	2010	2011
Hospital Plató	10,10	10,29	9,00

[Figura. 66] Evolución de la tasa de absentismo (IT: enfermedad común; AT: accidente de trabajo; ESBM: enfermedad sin baja médica)

Fuente de datos del programa de gestión de profesionales BAS, con trabajadores con contrato laboral.

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

	2009	2010	2011
Accidentes de trabajo con baja laboral	13	13	25
Días de baja accidentes de trabajo con baja laboral	427	404	540
Accidentes de trabajo <i>in itinere</i>	2	6	10
Índice de frecuencia Hospital Plató	13,05	8,94	20,68
Índice de incidencia Hospital Plató	2,58	2,53	3,15
Índice de incidencia sector sanitario	2,30	2,30	2,30
Número de enfermedades profesionales declaradas	0	0	1
Número de accidentes sin baja (autoinoculaciones)	32	27	18
Número de accidentes sin baja (por autoinoculación)	18	11	8
Número de procesos de enfermedad común	269	218	222
Duración media de procesos enfermedad común (días)	17,83	18,28	19,84

5  
INDICADORES  
DE ACTUACIÓNDimensión  
social

Número de procesos de enfermedad común (duración corta: hasta 16 días)	211	169	169
Duración media procesos enfermedad común de corta duración (días)	4,29	3,64	3,56
Número de procesos de enfermedad común (larga duración: más de 15 días)	58	49	53
Duración media procesos enfermedad común de larga duración (días)	67,10	68,78	71,77
Índice de frecuencia de contingencias comunes	53,29	42,44	46,55

[Figura. 67] 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

## 3.4. Acciones de formación en prevención de riesgos laborales

Acciones	Asistentes	Formadores
Exposición al ruido en trabajos de esterilización	3	SP FREMAP
Sesiones online de higiene de manos	28	Comité de Infecciones Hospital Plató
Formación práctica de extinción de incendios y formación sobre el plan de emergencia del Hospital	45	EMERFOC, SL
Protección radiológica enfermería	29	ACPRO
Acreditación de director de Instalaciones de RX con fines de radiodiagnóstico general	3	ACPRO
Sensibilización en el riesgo eléctrico	6	Mutua FREMAP
Riesgos ergonómicos y medidas preventivas para personal de almacén	3	SP FREMAP
TOTAL	117	

[Figura. 68] Resumen de formación PRL el 2011

## 3.5. Acciones de salud hacia los trabajadores/as

Los/las trabajadores/as 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 año 2011 se realizaron 203 revisiones médicas a profesionales distribuidas en iniciales, periódicas, de reincorporación y específicas.

El Hospital está adherido al programa específico del ICO, Instituto Catalán de Oncología, del proyecto Hospital sin Humo creando en 2009 la Unidad de Deshabitación Tabáquica por los/las profesionales internos y externos y coordinada por un facultativo de la Unidad de Neumología. El número de pacientes tratados/as en el año 2011 fue de 30 profesionales (internos y subcontratados).

5  
INDICADORES  
DE ACTUACIÓNDimensión  
socialLA10 Horas de forma-  
ción

## 3.6. Acciones de salud hacia los familiares

El Hospital tiene implantado un Procedimiento para solicitar primeras visitas para los/las profesionales del Hospital y sus familiares. Este procedimiento permite realizar ordenada y coordinadamente las solicitudes de primeras visitas para el personal de Hospital Plató, el personal subcontratado y los familiares de primer y segundo grado de consanguinidad. Durante el año 2011 se han solicitado 655 primeras visitas para trabajadores/as y/o familiares.

## 4. Gestión de la formación y docencia

Hospital Plató consolida su apuesta por la gestión del talento y desarrollo profesional de su equipo humano y, por ello, se creó la Dirección de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento, para impulsar las diferentes áreas del conocimiento dentro del Hospital.

A nivel de formación, se ha hecho un salto importante con la incorporación de la formación online. Se otorgado más un protagonismo importante a la comisión de formación, colaborando en la toma de decisiones funcionales.

## Resultados

Los mecanismos de identificación de necesidades formativas se realizan de acuerdo con los planes implantados: el Plan de Formación General y el Plan Anual de Formación, y se basan en las encuestas de detección de necesidades formativas a nivel individual y las encuestas de detección de necesidades formativas de los/las directores/as y mandos intermedios.

Los planes de formación permiten a las diferentes áreas (médica, enfermería y resto de personal) determinar el número de profesionales que necesitan nueva formación y estructurar una propuesta de formación coordinada y continuada.

Formación por categoría de trabajadores/as [12]												
	2009				2010				2011			
	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P
Área Médica	399	3.112,20	95	32,76	447	3.486,6	110	31,70	387	2.805,8	108	25,98
Área enfermería	229	1.660,25	280	5,93	204	1.479	258	5,73	233	1.689,3	231	7,31
Resto personal	82	632,20	99	6,29	81	623,7	111	5,62	104	754	92	8,20

[Figura. 69] Evolución de la formación por categorías de trabajador

Nota [12]: La información que se presenta sobre la formación por categoría de trabajador solo hace referencia a horas de formación en horario laboral (horas retribuidas). P.A. (personas por área) // H/P (horas por persona).

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

#### LA11 Programas de gestión de habilidades y de formación continua

#### 4.1. Evolución del coste de formación

	2009	%	2010	%	2011	%
Inscripciones y matrículas (€)	157.501,40	+12,86	139.440,91	-11,47	130.982,88	-6,06

[Figura. 70] Tabla de evolución del coste de formación

#### 4.2. Acciones de formación continuada realizadas durante 2011

##### Formación interna

- Acreditación director Instalaciones Radiodiagnóstico
- PRL - Ruido esterilización
- PRL - Sensibilización riesgo eléctrico
- Taller Ecografía Músculo-esquelética por COT
- EMERFOC (prevención incendios/Equipos de Primera Intervención)
- Riesgos y medidas preventivas de radiaciones ionizantes
- La gestión de las emociones en los procesos de pérdida y duelo
- Formación Servicio Informática - Servidor
- Selección en Urgencias (continuación del curso de 2010)
- Consejo Mínimo Tabaquismo

##### Formación externa (permisos individuales de formación)

- Máster Ciencias Enfermería
- Posgrado en emergencias y catástrofes
- Máster de especialización en gestión y metodología de la calidad asistencial
- Máster patología mamaria
- Máster gestión conocimiento salud
- Máster gestión hospitalaria
- Curso de acreditación de director de instalaciones de radiodiagnóstico
- Itinerario La formación y el desarrollo en las organizaciones
- Grado en Psicología
- Máster enfermería quirúrgica

##### Formación externa subvencionada (50%-75%-100%)

- Curso Practitioner en PNL
- Posgrado metodología de evaluación y mejora de la calidad
- Modelo EFQM: formación básica del evaluador
- XI Reunión Nacional de Cirugía Laparoscópica
- Adt Conference Assisted Digital Technology
- Máster gestión hospitalaria 2º
- Curso formación y docencia 2.1 entidades de salud y social
- XX Jornada Sociedad Catalana Seguridad y Medicina del Trabajo
- Theorico Practical Course on non Gynecologic Cytology
- SEAP-IAP XXV Congreso Sociedad Española de Anatomía Patológica
- V Curso Práctico Técnicas Invasivas en Dolor Crónico
- XVIII Congreso Goco Grupo Oncológico Catalán Occitano
- Taller de formulación magistral
- Taller de codificación avanzada II

[Figura. 71] Resumen de actividades de formación continuada

La formación externa debe ser aceptada por el/la director/a correspondiente en función del lugar.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

#### 4.3. Difusión del conocimiento interno

La Dirección Médica y la Dirección de Enfermería organizan sesiones internas para los/las profesionales del Hospital.

1. Sesiones clínicas internas abiertas a todo el personal y cursos en los que participan profesionales (realizadas por el propio personal asistencial).

Sesiones clínicas y cursos	Servicio / Unidad
<p>Visión 3D</p> <p><i>Revisión de la Síndrome de apneas y hipoapneas del sueño.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmología</li> <li>• Dr. David de la Rosa (Unidad Neumología)</li> <li>• Dra. Pilar Martínez (Unidad Neumología)</li> </ul>
<p>Recomendación para el tratamiento de la anemia preoperatoria y uso de derivados hemáticos.</p> <p>Conceptos básicos de cómo se organiza la investigación en el sector salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisión de Sangre y Hemo-derivados</li> <li>• Dra. Magda Montserrat (Servicio de Farmacia)</li> <li>• Sr. Josep M. Bosch (Unió Catalana d'Hospitals)</li> </ul>
<p>Inmunoterapia específica: la gran desconocida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Esperança Raga (Unidad Alergología)</li> <li>• Dra. Núria Rubira (Unidad Alergología)</li> <li>• Sra. Montserrat Gómez (Unidad Alergología)</li> </ul>
<p>Revisión de la atención a los pacientes con neumonías en el Área de Urgencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Laura Valverde (Unidad de Urgencias)</li> <li>• Dra. Rosa Martínez (Unidad de Urgencias)</li> </ul>
<p>Ponencia Calcificación sintomática del ligamiento amarillo en columna dorsal. Presentación de un caso y revisión del tema.</p> <p>Curso de ecografía músculo-esquelética para traumatólogos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. M<sup>a</sup> Jesús Canals (Unidad de COT)</li> <li>• Dra. Ingrid Möller (Unidad de Reumatología)</li> <li>• Dra. Carme Moragues (Unidad de Reumatología)</li> <li>• Dr. Albert Arman (Unidad de COT)</li> </ul>
<p>Curso de manejo no quirúrgico del dolor raquis, organizado por la Fundación SECOT-GEER-Fundación Mapfre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Lluís Aguilar (Unidad de COT)</li> </ul>
<p>Participación en el III Curso de Ecografía para Traumatólogos en el Centro de la Ma de Barcelona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Albert Arman (Unidad de COT)</li> </ul>



5  
INDICADORES  
DE ACTUACIÓNDimensión  
social

2. Sesiones de enfermería internas (realizadas por el propio personal asistencial)

Realización de 59 sesiones de enfermería. Todas estas sesiones se han publicado en la intranet Minerva para que puedan ser consultadas por el personal de enfermería.

4.4. Programas de educación para la salud para miembros de la comunidad (realizados por el propio personal asistencial)

#### Acción formativa

- Taller de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica dirigido a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del IES Montserrat.
- Jornada de Puertas Abiertas dirigida a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del IES Montserrat.
- Charla de educación para la salud: "La hipertensión arterial, ¿qué tenemos que saber?" (Asociación de Gente Mayor de Sarrià-Sant Gervasi)
- Charla sobre la artrosis dirigida al Esplai Bonanova (Casal de Gent Gran).
- Dos charlas sobre "La contaminación y las enfermedades crónicas respiratorias". El tabaco y sus efectos (escuela Sadako de Vallcarca – Barcelona)

[Figura. 73] Resumen de formación de educación para la salud el 2011

#### Docencia

En cuanto a docencia, se ha sistematizado dando coherencia tanto para los/las alumnos/as como para los/las docentes, que por vez primera reciben reconocimientos y diplomas acreditativos de sus aportaciones.

4.5. Evolución de la formación para alumnos en prácticas (universidades, escuelas universitarias, escuelas y centros de estudios)

Categoría/Especialidad	Alumnos 2009	Alumnos 2010	Alumnos 2011
Auxiliar administrativo/a	1	0	0
Auxiliar de enfermería	6	12	13
Diplomada/o universitaria enfermería primer curso	18	14	24
Diplomada/o universitaria enfermería segundo curso	13	24	17
Diplomada/o universitaria enfermería tercer curso	18	19	42
Diplomada/o universitaria enfermería cuarto curso (Grado)	0	1	0
Fisioterapeutas segundo curso	16	14	0
Fisioterapeutas tercer curso	27	30	23
Técnico/a de radioterapia	4	4	7

5  
INDICADORES  
DE ACTUACIÓNDimensión  
socialLA13 Composición  
de los órganos de  
gobierno

Técnico/a de anatomía patológica	1	2	1
Técnicos/as de documentación sanitaria	2	4	4
Auxiliares de farmacia	2	2	2
Estudiantes de 6º de Medicina	7	20	42
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>146</b>	<b>175</b>

[Figura. 74] Evolución del número de alumnos/as en prácticas 2009-2011

## 4.6. Evolución del número de trabajadores/as que tutelan alumnos/as en formación

	2009	2010	2011
Número de tutores/as	84	95	105
% de la plantilla que tutoriza	18	20	25
Plantilla final año	467	479	428

[Figura. 75] Evolución del número de trabajadores/as que tutelan alumnos en formación 2009-2011

## GESTIÓN ÉTICA DE HOSPITAL PLATÓ

## 1. Gestión de la diversidad e igualdad de oportunidades

Hospital Plató fomenta y potencia la diversidad e igualdad de oportunidades y actúa en contra de la discriminación. 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, propicia una política de participación de todas las personas de la organización en el proyecto de autoevaluación EFQM y asigna los recursos necesarios, económicos y humanos para que se desarrollen.

## • Plan de Igualdad

En 2013 se pudo en funcionamiento el Plan de Igualdad con el desarrollo de las siguientes acciones, por parte del Grupo de Trabajo de Igualdad, que depende de la Dirección de Gestión Social y Corporativa (las acciones en desarrollo se han clasificado en función de las áreas o temáticas en que se encuentran englobadas, y los indicadores básicos en la [Figura. 73]):

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
social

Ámbito	Indicadores básicos
Política de igualdad de oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de un grupo de trabajo de igualdad.</li> <li>• Existencia de un órgano responsable de la igualdad.</li> <li>• Existencia de preguntas en la encuesta de clima que valoren la opinión de las/los profesionales frente la igualdad [Figura. 78].</li> </ul>
Comunicación, lenguaje e imagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de comunicación interna de todo lo relacionado con la igualdad en la organización.</li> <li>• Existencia de una guía de lenguaje e imagen no sexista.</li> </ul>
Representación de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de mujeres en cargos de responsabilidad [Figura. 77].</li> <li>• Distribución de las mujeres y los hombres en el organigrama.</li> </ul>
Retribución y contratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retribución anual media de hombres y mujeres [Figura. 79].</li> <li>• Porcentaje de mujeres y hombres con distintos tipos de contratos.</li> <li>• Porcentaje de bajas y despidos por género.</li> </ul>
Acoso y actitudes sexistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de un órgano responsable de detectar, prevenir y actuar en situaciones de acoso.</li> <li>• Existencia de medidas de sensibilización para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del Hospital.</li> </ul>
Conciliación de la vida laboral y personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de medidas de conciliación: flexibilidad de tiempo y espacio.</li> <li>• Existencia de servicios para la conciliación.</li> </ul>

[Figura. 76] Tabla de indicadores básicos del Plan de Igualdad

Dimensión  
socialLA14 Relación salario  
base hombres-muje-  
res

## Resultados

- **Ámbito de representación de las mujeres: composición del órgano ejecutivo**

Año	Nº miembros	Hombres		Mujeres		Grupos minoritarios	Rango edades		
		Nº	%	Nº	%		<30	30-50	>50
2009	7	5	71	2	29	0	0	5	2
2010	7	5	71	2	29	0	0	5	2
2011	8	4	50	4	50	0	0	4	4

[Figura. 77] 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	2011
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra edad (%)	75	73	77
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra raza (%)	95	93	93
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestro sexo (%)	87	88	87
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra orientación sexual (%)	92	90	89

[Figura. 78] Preguntas de la encuesta de clima laboral relacionadas con la diversidad y el trato justo

## Retribución anual

El máximo órgano de gobierno, que en el caso de Hospital Plató es el Patronato, no tiene retribuciones. Las retribuciones del Comité de Dirección vienen estipuladas de acuerdo con el convenio colectivo. No se constatan 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 la [Figura. 79] de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio actual:

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. patera.	-	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€

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

EC5 Rango relaciones salario inicial estándar y salario mínimo

SO9 Operaciones con impactos negativos

SO10 Medidas de prevención y mitigación

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€
AS/PAS	Sub-Portallitera-Subaltern	-	10.613,53€

[Figura. 79] Tabla de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio colectivo

### Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local

En esta tabla se indican las diferencias entre el salario inicial y el salario mínimo del Estado español tanto si se trata de personas trabajadores hombres como trabajadoras mujeres.

Datos de Hospital Plató en miles de euros	2009	2010	2011
	Hombres/ Mujeres	Hombres/ Mujeres	Hombres/ Mujeres
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local [13]	2,10	1,76	1,74
Salario inicial estándar [€/año] del Hospital	18.345,60	15.604,51	15.619,49
Salario mínimo interprofesional local [€/año]	8.736	8.866,20	8.979,60

[Figura. 80] Comparativa de retribución mínima Hospital Plató / estatal

Nota [13]: Para el cálculo del indicador presentado en estas líneas se han utilizado los datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales relativos al salario mínimo interprofesional 2011 (SMI) en España de acuerdo con el Real Decreto 2030/2009, de 30 de diciembre.

### 2. Añadiendo valor a la Comunidad (Hospital de referencia del barrio)

La comunidad representa el entorno sobre el que se trasladan los impactos económicos, sociales y ambientales, tanto directos como indirectos, del Hospital. Su consideración se incluye en la visión y los valores del Hospital, y persigue establecer un vínculo a medio y largo plazo que repercuta en el bienestar social de la comunidad en la que el Hospital opera.

#### Resultados

La presencia del Hospital en el barrio supone un catalizador de la economía del distrito de Sarrià-Sant Gervasi, contribuyendo a su desarrollo, tanto económico como social. El Hospital genera un impacto positivo directo sobre el barrio, ya que supone una fuente de generación de trabajo para Barcelona y cercanías. 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 residencial y poco comercial.

Todas las actividades que realiza el Hospital tienen un carácter de servicio público y la continuidad de su servicio es un impacto importante para el barrio. Por ello, todas las actividades disponen de planes de emergencia dirigidos a garantizar esta continuidad, así como gestionar y resolver las posibles incidencias.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

SO1 Evaluar los impactos de operaciones en comunidades

SO2 Riesgos relacionados con la corrupción

SO5 Posición en las políticas públicas

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 (artículos en los periódicos) 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.

De igual forma, el Hospital tiene un impacto ambiental sobre el barrio debido a su actividad, y este es gestionado con el objetivo de reducir el efecto negativo que pueden tener sobre el entorno y sobre el barrio en el que está ubicado. Entre estos impactos se incluyen el problema de la movilidad (de los trabajadores, pacientes y transportistas), la generación de ruido, la afectación de la calidad del aire y del agua y la generación de residuos.

### 3. Actuaciones contra la corrupción

En el Plan de Ética Institucional se habla de buenas prácticas anticorrupción y de procedimientos de control dentro de la Dirección Económica y de Gestión y la Comisión de Farmacia.

Dentro del Plan de Ética Institucional, en el Código de Buenas Prácticas del Patronato, encontramos en el apartado A, sobre conductas y comportamientos en relación con los patrones, una cláusula en la que se establece lo siguiente:

**NOVENA.** Los patrones no podrán beneficiarse de las oportunidades de negocio que hayan conocido por razones de su cargo. En el apartado B, sobre conductas y comportamientos con relación al patronato, encontramos una cláusula en la que se establece lo siguiente:

**DECIMOCTAVA.** El Patronato nunca podrá aceptar ninguna oportunidad de negocio o ventaja que le exija actuar de manera contraria a la ética y a los valores de la Fundación.

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 informar a competidores)."

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 y la Comisión de Farmacia. La parte contable es auditada por una entidad de reconocido prestigio, Ernst&Young, que no ha encontrado ninguna irregularidad en relación a este punto.



# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

HR2 Porcentaje distribuidores objeto de análisis de derechos humanos

HR10 Operaciones objeto de evaluaciones en materia de derechos humanos

HR11 Quejas relacionadas con los derechos humanos

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 a los proveedores y servicios subcontratados.

La Comisión de Farmacia dispone del siguiente documento:

- Procedimiento para la incorporación de medicamentos a la Guía Farmacológica, que define la metodología a seguir para solicitar y evaluar modificaciones de la Guía Farmacológica del Centro.

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 Sarrià - Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona).

#### 4. 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 con los Derechos Humanos.*

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

- El compromiso de la organización con los/as trabajadores/as.
- El compromiso respecto al comportamiento de los/as trabajadores/as con la organización.
- El compromiso respecto al comportamiento de los/as trabajadores/as entre ellos/as.
- El compromiso de la organización con el/la cliente/a.
- 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 firmante de los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas desde el año 2007, una iniciativa ética a la que las empresas pueden acogerse de manera voluntaria, como una parte integral de su estrategia y actividad. Son diez principios de conducta y acción en materia de derechos humanos, empleo, medio ambiente y lucha contra la corrupción.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
social

PR1 Fases del ciclo  
de vida de los pro-  
ductos y servicios

Desde el 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 que se envía a la Red Española del Pacto Mundial (ASEPAM), disponible en la web. 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. Hospital Plató tiene un indicador de gestión que tiene como finalidad tener las cláusulas firmadas para todos los proveedores. El tanto por ciento de proveedores con cláusulas éticas firmadas durante el 2011 es del 68% sobre el total.

El 100% de los proveedores clave están dentro del mapa de procesos, y 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 los valores y se detallan en el Plan de Ética Institucional y en los documentos que lo componen: *"Marco Ético Institucional, Guía de buen gobierno del Comité de Dirección y Guía de comportamiento ético"*.

El Hospital ha puesto en funcionamiento el procedimiento de mediación en conflictos éticos para conseguir resolver los posibles conflictos entre profesionales de forma conciliadora y aplicando la técnica de la mediación. La figura de mediador/a la realiza un/a integrante de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética. Durante 2011 se ha tratado un caso de mediación entre dos trabajadores/as del Hospital, lo que representa un 0,47% de la población del Hospital.

### 5. Gestión de la información al/a la paciente

Toda la información sobre los servicios que el Hospital ofrece se encuentra integrada dentro del sistema de gestión documental de Dirección Asistencial. Se encuentra procedimentada tanto la información que se da al/a la paciente, como el contenido de la información asistencial.

**Información que se da al/ a la paciente:** Toda la información que se da al/a la paciente está protocolizada en los cuatro procesos clave, ya sean los consentimientos informados del área quirúrgica, de hospitalización y UCI-Urgencias como las guías de información. Esta información está actualizada y disponible en la intranet, con el objetivo de facilitar al/a la profesional los medios para dar al/a la paciente toda la información necesaria durante su proceso asistencial.

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

Dimensión  
social

PR8 Reclamaciones  
en relación con el  
respeto a la socie-  
dad

**Contenido de la información asistencial:** La información relevante de cada acto sanitario realizado a los/las pacientes atendidos/as en hospitalización, quirúrgica, UCI-Urgencias y Consultas Externas se recogen 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 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 Admisiones.
- 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 la Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI) y la 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.

### 6. Privacidad de la documentación del paciente

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.

Para controlar la privacidad y la fuga de datos personales de los clientes/as, la Dirección General se reúne cada dos meses con la Comisión de Trabajo de la Ley de Protección de Datos (LOPD).

# 5

## INDICADORES DE ACTUACIÓN

### Dimensión social

Para realizar un control sobre la adaptación para la normativa de protección de datos, Hospital Plató está adscrito al Código Tipo, tarea de mejora continua promovida por la Unió Catalana d'Hospitals, y está asesorado por Faura - Casas Auditors i Consultors, dentro del marco legal establecido por la normativa de protección de datos.

Internamente para gestionar la privacidad de los pacientes, el responsable de LOPD controla la implantación de los procedimientos siguientes:

- 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.
- Firma de los documentos de compromiso de terceros de la LOPD.

Durante el año 2011 se han producido dos incidencias relacionadas con la privacidad y la pérdida de datos personales de clientes.

- El día 12/12/2011. Se produce una incidencia de LOPD sin ninguna consecuencia importante. Tuvo lugar en el servicio de documentación médica, cuando una estudiante en prácticas estaba realizando tareas de escaneado de documentación y se equivocó de bandeja de escáner. La incidencia la informó el propio jefe de servicio, e inmediatamente se revisaron los logs del servidor de escaneo para ver a quien se habían enviado los documentos. Se comprobó que los había recibido un miembro del personal de gestión de profesionales e inmediatamente se habló con esta persona para garantizar la confidencialidad y se borraron los documentos recibidos por error. Posteriormente se volvió a verificar que ninguna persona más había recibido los correos y se dio por cerrada la incidencia.
- El día 04/04/2011 tuvo lugar una incidencia al entregarse por equivocación un informe de preoperatorio a una paciente que no correspondía. Esta incidencia quedó resuelta y registrada en el sistema de gestión interna Minerva.



# ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI



GRI	Descripción	Página
<b>1.</b>	<b>ESTRATEGIA Y ANÁLISIS</b>	
1.1	Carta del director general	10
1.2	Principales impactos, riesgos y oportunidades	11
1.3	Principales actuaciones durante el 2011	14
1.4	Objetivos 2012	36
<b>2.</b>	<b>PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN</b>	
2.1	Nombre de la organización	2
2.2	Principales marcas, productos y/o servicios	44
2.3	Estructura operativa	44
2.4	Localización de la sede principal	2
2.5	Número de países donde opera	2
2.6	Naturaleza de la propiedad y forma jurídica	2
2.7	Naturaleza de los mercados a los que sirve	44
2.8	Magnitud de la organización informante	52
2.9	Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria, en cuanto a dimensiones, estructura y propiedad	44
2.10	Reconocimientos y distinciones de la sociedad	59
<b>3.</b>	<b>PARÁMETROS DE LA MEMORIA</b>	
3.1	Periodo cubierto	2
3.2	Fecha de la memoria anterior más reciente	63
3.3	Ciclo de presentación de memorias	62
3.4	Persona de contacto	2
	<b>Alcance y cobertura</b>	
3.5	Proceso de definición del contenido	62
3.6	Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance	62
3.7	Indicar la existencia de limitaciones a la cobertura de la memoria y limitaciones específicas de su alcance	62
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/u organizaciones	62
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	64
3.10	Descripción del efecto que pueden tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores y las razones que han motivado esta reexpresión	65
3.11	Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, cobertura o métodos de valoración	63
3.12	Localización de los contenidos GRI	132

GRI	Descripción	Página
<b>VERIFICACIÓN</b>		
3.13	Políticas y medidas actuales orientadas a proporcionar mecanismos independientes para la verificación de la memoria en su conjunto	64
<b>4. ESTRUCTURA DE GOBIERNO Y SISTEMAS DE GESTIÓN</b>		
<b>Gobierno, compromisos y participación de los grupos de interés</b>		
4.1	Estructura de gobierno y dirección de la organización	68
4.2	Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo	70
4.3	Número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos	70
4.4	Mecanismos de los accionistas y trabajadores para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno	68
4.5	Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos y el ejercicio de la organización	71
4.6	Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	71
4.7	Procedimiento de determinación de la capacitación 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	72
4.8	Declaraciones de misión y valores desarrollados internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desarrollo económico, ambiental y social, y su estado de implantación	12
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	73
4.10	Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de gobierno, en particular con respecto al cumplimiento económico, ambiental y social	73
<b>Compromisos con iniciativas externas a la organización</b>		
4.11	Planteamiento o principio de precaución adoptado por la organización	76
4.12	Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente	79
4.13	Principales asociaciones a las que pertenece y/o apoya	80
<b>Participación de los grupos de interés</b>		
4.14	Relación de grupos de interés	83
4.15	Base para la identificación y selección de grupos	84
4.16	Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés	84
4.17	Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan salido a través de la participación de los grupos de interés.	87
<b>5. INDICADORES DE ACTUACIÓN</b>		
<b>Dimensión económica</b>		
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	98

GRI	Descripción	Página
EC2	Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático.	106
EC3	Cobertura de las obligaciones del plan de beneficios establecido por la organización.	99
EC4	Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno	98
<b>Presencia en el mercado</b>		
EC5	Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	125
EC6	Política, prácticas y proporción de costes correspondiente a proveedores locales en los lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	99
EC7	Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	108
<b>Impactos económicos indirectos</b>		
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.	98
EC9	Comprensión y descripción de los impactos económicos indirectos significativos e incluso su alcance.	98
<b>6. Dimensión ambiental</b>		
<b>Materiales</b>		
EN1	Materiales utilizados, por peso o volumen.	101
EN2	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados.	104
<b>Energía</b>		
EN3	Consumo directo de energía desglosado por fuente primaria.	102
EN4	Consumo indirecto de energía desglosado por fuente primaria.	102
EN5	Ahorro de energía debido a las mejoras en la conservación y la eficacia.	103
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.	103
EN7	Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones conseguidas con las mismas	103
<b>Agua</b>		
EN8	Captación total de agua por fuente	103
EN9	Fuentes de agua que han sido significativamente afectadas por la captación de agua	103
EN10	Porcentaje y volumen de agua total reciclada y reutilizada	105
<b>Biodiversidad</b>		
EN11	Descripción de terrenos adyacentes o ubicados dentro de espacios naturales protegidos o áreas de alta biodiversidad no protegidas.	106
EN12	Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivadas de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y en áreas de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas.	106

GRI	Descripción	Página
EN13	Hábitats protegidos o restaurados	104
EN14	Estrategias y acciones planificadas e implantadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad.	104
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. [No aplicable].	136
EN16	Emisiones totales, directas e indirectas, gases de efecto invernadero, en peso.	104
EN17	Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero, en peso.	104
EN18	Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones conseguidas.	104
EN19	Emisiones de sustancias destructoras de la capa de ozono, en peso.	105
<b>Emisiones, vertidos y residuos</b>		
EN20	NO, SO y otras emisiones significativas en el aire por tipo y peso	104
EN21	Vertido total de aguas residuales, según su naturaleza y destino.	105
EN22	Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento.	105
EN23	Número total y volumen de los vertidos accidentales más significativos.	106
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 VIII y porcentaje de residuos transportados internacionalmente.	105
EN25	Identificación, tamaño, estado de protección y valor de la biodiversidad de recursos híbridos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos de agua y aguas de vertido de la organización informante.	106
<b>Productos y servicios</b>		
EN26	Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios y grado de reducción de dicho impacto	100
<b>Cumplimiento normativo</b>		
EN27	Porcentaje de productos vendidos junto con sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos. [No aplicable a Hospital Plató].	136
EN28	Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental.	100
<b>Transporte</b>		
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.	106
<b>General</b>		
EN30	Desglose por tipo del total de gasto e inversiones ambientales.	106
<b>Dimensión social</b>		
<b>Indicadores del ejercicio de prácticas laborales y ética del trabajo</b>		
<b>Trabajo</b>		

GRI	Descripción	Página
LA1	Desglose del colectivo de trabajadores por trabajo, contrato y región.	108
LA2	Número total de trabajadores y rotación media de trabajadores, desglosado por grupos de edad, sexo y región.	108
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.	111
LA15	Niveles de reincorporación al trabajo y retención después de baja por maternidad o paternidad, desglosado por sexo.	111
<b>Relaciones empresa-trabajadores/as</b>		
LA4	Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo.	115
LA5	Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo las notificaciones especificadas en los convenios colectivos.	115
<b>Salud y seguridad en el trabajo</b>		
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.	115
LA7	Tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo laboral y número de muertes relacionadas con el trabajo en la región.	116
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.	112
LA9	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos.	115
<b>Formación y educación</b>		
LA10	Media de horas de formación al año por trabajador, desglosada por categoría de trabajadores.	118
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 2011 no se ha realizado ningún programa formativo de gestión de habilidades.	119
LA12	Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones regulares sobre su ejercicio y desarrollo profesional. [En 2011 la organización no disponía de un sistema formal de gestión de competencias de sus trabajadores.]	137
<b>Diversidad e igualdad de oportunidades</b>		
LA13	Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosada por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.	122
LA14	Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional.	124
<b>Indicadores del ejercicio de derechos humanos</b>		
<b>Prácticas de inversión y abastecimiento</b>		
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. [El 100%, todos los derechos].	137

GRI	Descripción	Página
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.	127
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. [No ha habido ninguna actuación durante el 2011].	138
No discriminación		
HR4	Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas. [No ha habido ningún incidente por discriminación].	138
Libertad de asociación y convenios colectivos		
HR5	Actividades identificadas que puedan poner en riesgo significativo el derecho a la libertad de asociación y a acogerse a convenios colectivos, y medidas adoptadas para apoyar estos derechos. [Ninguna. En Hospital Plató existe plena libertad de asociación y las relaciones laborales se regulan mediante convenios colectivos].	138
Explotación infantil		
HR6	Operaciones identificadas como riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso o no consentido, y las medidas adoptadas para contribuir a su eliminación. [Este indicador no es de aplicación].	138
Trabajos forzados		
HR7	Operaciones identificadas como riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso o no consentido, y las medidas adoptadas para contribuir a su eliminación. [Este indicador no es de aplicación].	138
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 Personal (TIP), a través de un 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].	138
Derechos de los indígenas		
HR9	Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas. [Como el ámbito geográfico de actuación es España, este indicador no resulta de aplicación en la organización].	138
Evaluación		
HR10	Porcentaje y número total de operaciones que han sido objeto de revisiones o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.	127



GRI	Descripción	Página
<b>Medidas correctivas</b>		
HR11	Número de quejas relacionadas con los derechos humanos que han sido presentadas, tratadas y resueltas mediante mecanismos conciliadores formales.	127
<b>Indicadores del ejercicio de sociedad</b>		
<b>Comunidades locales</b>		
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.	126
SO9	Operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales.	125
SO10	Medidas de prevención y mitigación implantadas en operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales.	125
<b>Corrupción</b>		
SO2	Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción.	126
SO3	Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización. [No hay ningún empleado formado en políticas anticorrupción].	139
SO4	Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción. [No se ha producido ningún incidente de corrupción en Hospital Plató].	139
SO5	Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y en actividades de <i>lobbying</i> .	126
SO6	Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países. [Hospital Plató no ha efectuado ninguna donación a este tipo de organizaciones ni con esta función].	139
<b>Política pública</b>		
<b>Competencia desleal</b>		
SO7	Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados. [Por razón de su actividad, este indicador no es aplicable a Hospital Plató].	139
<b>Cumplimiento normativo</b>		
SO8	Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones. [No se ha producido ninguna sanción de tipo monetario o no monetario durante el ejercicio 2011].	139
<b>Indicadores del ejercicio de la responsabilidad sobre productos</b>		
<b>Salud y seguridad del cliente</b>		
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 conveniente, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación.	128

GRI	Descripción	Página
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 la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes. [No se han producido incidentes derivados de incumplimientos de esta naturaleza].	140
<b>Etiquetaje de productos y servicios</b>		
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. [El 100% de los servicios están sujetos a requerimientos informativos por escrito de acuerdo con el cumplimiento normativo].	140
PR4	Número total de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios a la información y al etiquetaje de los productos y servicios, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes. [No ha habido ningún incumplimiento en el periodo de cobertura de la memoria].	140
PR5	Prácticas relativas a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción al cliente.	87
<b>Comunicaciones de marketing</b>		
PR6	Programas de cumplimiento de las leyes de adhesión a estándares y códigos voluntarios, mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y los patrocinios. [La oferta de servicios y especialidades se encuentra en la página web de Hospital Plató: <a href="http://www.hospitalplato.com">www.hospitalplato.com</a> . Todos los servicios ofrecidos están acreditados por la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya].	140
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. [No se han detectado incumplimientos de las normativas relativas a las comunicaciones de marketing (incluidas publicidad, promoción y patrocinio)].	140
<b>Protección de la intimidad del cliente</b>		
PR8	Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la pérdida de datos personales de los clientes.	129
<b>Cumplimiento normativo</b>		
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. [Durante el 2011 no se han producido sanciones en el ámbito de la asistencia sanitaria].	140