



# Sostenibilidad y responsabilidad social en Hospital Plató.

**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DEL PACTO MUNDIAL  
(ASEPAM)**

Nuñez de Balboa, 116. 5ª planta – Puerta 27  
28006 Madrid

Barcelona, 23 de octubre 2013

Apreciados Sres. / Apreciadas Sras.,

Es un placer presentar el séptimo informe de progreso para seguir ofreciendo nuestro **apoyo a los Diez Principios Básicos del Pacto Mundial de las Naciones Unidas**, actuando de acuerdo con los principios indicados y reflejando nuestro interés y compromiso por contribuir activa y voluntariamente en la mejora de los diferentes aspectos del desarrollo sostenible.

En línea con nuestro firme compromiso, adjuntamos las principales acciones que se han llevado a cabo durante 2012, destacando:

**VALIDACIÓN A+ DE LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL 2012.** Obtención de la máxima calificación, nivel A+ en la validación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2012, realizada por *Bureau Veritas Certificación*, y elaborada de acuerdo con la Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad de *Global Reporting Initiative* (Marco GRI versión G3.1).

**CELEBRACIÓN DE LAS XI JORNADAS ESTRATÉGICAS DE HOSPITAL PLATÓ.** El pasado 15 de marzo de 2013 se celebraron las XI Jornadas Estratégicas bajo el lema **"Frente a la crisis, excelencia"**. De las ponencias y trabajos expuestos durante la Jornada se desprendió el mensaje que Hospital Plató va adaptándose a la situación del momento, manteniendo la Excelencia como motor para superar las crisis.

**CONSOLIDACIÓN DEL PROYECTO AYUDA A SENEGAL A TRAVÉS DEL VOLUNTARIADO ASISTENCIAL.** En 2012 se ha iniciado el proceso de voluntariado de profesionales sanitarios de Hospital Plató en este proyecto de cooperación internacional que se desarrolla en la población senegalesa de Rufisque. La primera expedición de voluntariado fue integrada por dos profesionales de enfermería, un profesional de medicina interna y un cirujano, que colaboraron en tareas asistenciales y sociales en el Hospital Youssou N'Mbargane Diop, la Escuela Keur Tata Oumy y la Escuela de Fútbol CLACS. La segunda expedición, integrada por dos voluntarios de la unidad de oftalmología, permitió visitar y repartir entre la población de la zona más de 800 gafas graduadas recogidas gracias a la campaña **"Una nueva mirada para Senegal"**.

**ACTUALIZACIÓN DE NUESTRO CÓDIGO ÉTICO: COMPROMISOS ÉTICOS DE HOSPITAL PLATÓ.** En 2012 se revisó y actualizó el código ético de Hospital Plató, editando la segunda versión de este documento que contiene los compromisos éticos que Hospital Plató asume y comparte. Es una declaración de principios que hace explícita la voluntad de compromiso y entrega del Hospital.



**PATROCINIO PREMIO AVEDIS DONABEDIAN A LA EXCELENCIA EN LA INTEGRACIÓN SOCIAL.** Con el objetivo de estimular y reconocer el esfuerzo de las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos en exclusión social y como reconocimiento a las Entidades que proclaman como parte de su ADN sus valores, ética y cultura empresarial, Hospital Plató patrocinó en 2012 el nuevo Premio Avedis Donabedian, haciendo entrega de este reconocimiento a la Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina.

**CELEBRACIÓN JORNADAS HOSPITAL PLATÓ – SALUD EN LA CALLE.** En 2012 se han celebrado dos Jornadas de Salud en la calle por las que Hospital Plató se traslada a plazas y otros espacios abiertos de la ciudad de Barcelona, con la finalidad de acercar temas de salud a los vecinos y vecinas de su zona de influencia. El objetivo es dar a conocer y sensibilizar a la población sobre la importancia de mantener ciertos hábitos saludables, llevando temas de salud actuales a pie de calle.

**SENSIBILIZACIÓN SOBRE TRATO HUMANO Y ADECUADO.** A través de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética, liderada por la Dirección de Gestión Social y Corporativa, se trata de sensibilizar a los profesionales sobre el trato que es adecuado y evidenciar el que no lo es, dando herramientas para que cualquier profesional pueda dar a conocer situaciones de trato injusto entre profesionales, colaboradores y/o otros grupos de interés.

Los principales proyectos a desarrollar para 2013 son:

**RENOVACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE NIVEL DE EXCELENCIA EUROPEA 500+ EFQM.** En 2013 se presentará el Informe bianual del Modelo EFQM 2012 (*European Foundation Quality Management*) para renovar el nivel de excelencia que otorga la *European Foundation Quality Management* a través del Club de Excelencia en Gestión, para reafirmar el rango de reconocimiento máximo alcanzado en 2011.

**RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA AGUDA.** Hospital Plató cumplirá con el proceso de reacreditación de los centros de atención hospitalaria aguda del Departamento de Salud de Cataluña, evaluando nuestros estándares de calidad.

**CERTIFICACIÓN DE LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL 2013.** Como cada año, se certificará la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2013, de acuerdo con la Guía del *Global Reporting Initiative*.

**PROYECTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD AVANZADA.** Este proyecto asistencial permitirá planificar la asistencia integrada de los pacientes crónicos complejos de la zona de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona, facilitando su accesibilidad y mejorando la eficiencia.

**PROYECTO AYUDA A SENEGAL.** Consolidación del voluntariado de profesionales y captación de fondos para el proyecto.

**CREACIÓN DE NUEVOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS.** Difusión de newsletters, revistas, vídeos y otros documentos corporativos a través de nuevas vías de comunicación para mejorar la interacción con nuestros grupos de interés.

Para conseguir realizar los proyectos planificados es necesario el **compromiso y esfuerzo** de todos los profesionales, ya que únicamente mediante el trabajo y la entrega personal podremos avanzar en la **mejora continua y el desarrollo sostenible**.



JORDI PUJOL COLOMER  
Director General  
Hospital Plató

Hospital Plató  
c/Plató, 21  
08006- Barcelona (España)  
T. 933 069 900  
[www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com)

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





**BUREAU VERITAS**  
Certification



### **Bureau Veritas Certification**

declara que se ha efectuado la verificación de la

### **Memoria de Sostenibilidad 2012,**

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 2012 de Hospital Plató, la calificación de nivel **A+**

Fecha de emisión 18 de septiembre de 2013.

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, S.L.  
Edificio Sarrià Forum  
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 2012, 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 2012 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 2012, 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 2012 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 2012. 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 2013 Núm. 20/13/06263  
CÒPIA GRATUÏTA

30 de abril de 2013

Informe subjecte a la taxa establerta  
a l'article 44 del text refós de la  
Llei d'auditoria de comptes, aprovat per  
Reial decret llei 1/2011, d'11 de juliol.

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

Rosalía Soler Villa

Domicilio Social: Pl. Pablo Ruiz Picasso, 1. 28020 Madrid  
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al  
tomo 12749, Libro 0, folio 215, Sección 8.  
Hoja M-23123. Inscripción 116. C.I.F. B-76970506



1 Estrategia y análisis  
página 7

2 Perfil de la organización  
página 23

3 Parámetros de la memoria  
página 37

4 Estructura de gobierno y sistema de gestión  
página 41

5 Indicadores de desempeño  
página 63

5.1. Dimensión económica página 64

5.2. Dimensión ambiental página 64

5.3. Dimensión social página 68

6 Índice de contenidos  
página 81





estra-  
tegia y  
anali-  
sis

1



## 1.1 Carta del director general

### *Reflexiones sobre la gestión del cambio en momentos de incerteza*

Cuando desde cualquier grupo de interés la sensación dominante es de desconcierto, preocupación y, por qué no, de pesimismo frente a los escenarios económicos y sociales que desde hace años nos rodean y afectan, es necesario que a través de la reflexión y la responsabilidad individual y colectiva pensemos en nuestros objetivos fundamentales para conseguir adecuarnos a las nuevas realidades. Todo ello nos lleva a la gestión de cambio de la que tanto se habla pero que tan poco se aplica, ya que supone contar con unas características personales y organizativas que hacen que sea difícil superar las resistencias que inevitablemente se generan en este tipo de procesos.

Para poder gestionar el cambio es necesario reflexionar en primer lugar sobre lo que está pasando y cómo nos afecta, ya que solo reconociendo lo que nos pasa podremos enfocar nuestra realidad.

El siguiente paso es visualizar hacia donde tenemos que ir, ya que sin ver el camino no podremos plantear la forma para continuar y poder avanzar. Porque avanzar es la clave, y, ¿cómo hacerlo si ante las incertezas hacemos responsables y culpamos a otros? Debemos asumir que todos tenemos un grado de responsabilidad para poder cami-

nar de forma conjunta. Para ello, necesitaremos acuerdos que nos permitan hacer realidad términos tales como la readaptación del sector sanitario, la sostenibilidad y solvencia financiera, la adaptación estratégica, la innovación y el compromiso ético. Dichos conceptos únicamente serán posibles a través del consenso y la claridad de planteamientos y visión de futuro para que nos permitan llegar a cada agente (ya sea de gobierno, social, profesional, etc.), asumiendo así la responsabilidad del sector y de nuestra organización.

A pesar de esta crisis que persiste, los resultados de estos años tienen que darnos confianza para seguir trabajando conjuntamente en la búsqueda del equilibrio social, económico y de excelencia, la única fórmula para continuar siendo un hospital en el que los pacientes puedan sentirse satisfechos y los profesionales podamos seguir trabajando para conseguirlo.

Un cordial saludo,

Jordi Pujol Colomer  
Director General de Hospital Plató



## 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 vuelta a través de los cuales nuestros pacientes, profesionales y otros grupos de interés deciden las líneas de trabajo para 2012 y se refuerza el trabajo realizado durante años anteriores.

Desde 2010 la Dirección de Gestión Social y Corporativa, a través de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE) y otros grupos de trabajo de la organización, se encarga de desarrollar, implantar y controlar los valores de Hospital Plató, tanto desde la vertiente de la ética institucional como la de la gestión social.

### VALORES DE HOSPITAL PLATÓ

Solidaridad con las personas y el entorno  
Vocación de Excelencia  
Transparencia y compromiso ético  
Trato humano y personalizado

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, que guían nuestras pautas de actuación como organización responsable. Dichos valores se integran en el funcionamiento de la organización conociendo, comprendiendo, adaptándose y satisfaciendo las expectativas y necesidades de nuestros grupos de interés, acogiéndolos como compromisos de Hospital Plató que dan respuesta a las actuales tendencias sociales:

#### COMPROMISOS DE HOSPITAL PLATÓ

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

Para cumplir con estos valores involucramos a nuestros profesionales a través de acciones de voluntariado, así como a aliados y partners a través de acciones y proyectos que contribuyen al progreso social como, por ejemplo, el proyecto de cooperación internacional que Hospital Plató viene desarrollando en la población senegalesa de Rufisque desde 2010: Proyecto ayuda a Senegal. (Podrá encontrar más información sobre este proyecto en el apartado "Dimensión Social".)



Imagen sobre la campaña de recogida de material del Proyecto Ayuda a Senegal

Entre las funciones que desarrolla la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética se encuentra la intervención como mediadores en conflictos que pueden darse entre profesionales de la organización a través de la implantación del Procedimiento de mediación en conflictos éticos para que puedan ser resueltos de manera cuidadosa y conciliadora. Dada la importancia que Hospital Plató otorga a este aspecto ético, la Comisión elaboró un vídeo que abordaba el trato inadecuado entre profesionales. Este vídeo se presentó a toda la organización en las Jornadas Estratégicas que el Hospital celebró en febrero de 2012 y que puede consultarse a través de la web [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com). Este proyecto también se presentó en el marco del IV CSR Marketplace 2012 de Forética, que tuvo lugar el 15 de noviembre de 2012 en Madrid, como una de las soluciones de gestión empresarial de la categoría "En el lugar de trabajo" bajo el título **El maltrato entre los profesionales: ¿un iceberg en las organizaciones?**, mostrando los resultados obtenidos gracias a la implantación de los procesos de mediación.

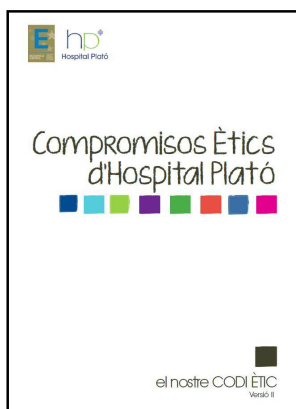
Nuestro modelo de gestión basado en el modelo de excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management), implantado en la organización desde 2003, está enfocado a la consecución de tres objetivos fundamentales:

#### EXCELENCIA ASISTENCIAL SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA SOSTENIBILIDAD SOCIAL

Para alcanzarlos se aplican normas éticas en las que se tienen muy presentes los conceptos de responsabilidad social y ética, así como aspectos relativos a los resultados en la sociedad.

El modelo de gestión de excelencia EFQM nos permite dar respuesta a las expectativas que tienen nuestros grupos de interés en la sociedad, así como tener la capacidad de anticiparnos a las oportunidades y riesgos que surgen de un mercado y de una sociedad en constante cambio. En esta línea, el diálogo con nuestros grupos de interés y el modelo de gestión EFQM nos permiten que nos avancemos a los nuevos retos y los podamos gestionar dando una respuesta adecuada a las expectativas planteadas.

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.



Código ético  
Hospital Plató

### Hospital Plató empresa socialmente responsable

Para conseguir los objetivos fundacionales de sostenibilidad social, medioambiental y económica, Hospital Plató considera todos aquellos aspectos que lo definen como una empresa socialmente responsable.

Es por ello que el desarrollo económico debe ser compatible con el compromiso social y el respeto hacia el medio ambiente con la finalidad de satisfacer las necesidades presentes sin comprometer las necesidades futuras, contribuyendo así al desarrollo social sostenible.

El logro de esta política debe hacerse desde la gestión diaria, desde las inquietudes y el compromiso social y solidario que compartimos los profesionales de Hospital Plató y adecuándolos tanto al sistema de gestión como al trabajo por procesos, para adaptarnos a los cambios que está padeciendo la sociedad y el entorno.

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 o a través del personal sobre el grado de cumplimiento de los valores de la organización, así como externamente, a través de encuestas sobre el grado de satisfacción de nuestros pacientes y de acciones dirigidas a nuestra comunidad más cercana, como la celebración de las *Jornadas de Puertas Abiertas* y otras actuaciones de educación para la salud como las *Jornadas de Salud en la Calle*, que en el apartado 1.3.2 se explican más ampliamente.



Flyer Jornadas de salud en la calle

Adicionalmente, Hospital Plató ha querido impulsar y apoyar una serie de compromisos adquiridos con la adhesión a diferentes iniciativas internacionales y locales relacionadas con la responsabilidad social y los derechos humanos:



• Adhesión en junio de 2006 al **Pacto Mundial - Global Compact**, una iniciativa de las Naciones Unidas (ONU) para la que realizamos los informes de progreso anuales correspondientes, evaluando los avances en cada uno de los apartados del Pacto Mundial. Dichos apartados se pueden consultar a través de la web [www.pactomundial.org](http://www.pactomundial.org).

• Adhesión a la Declaración de Apoyo a los **Principios para el Empoderamiento de la Mujer**. Los principios promovidos por esta iniciativa de El Pacto Mundial de las Naciones Unidas son:

1. Promover la igualdad de género desde la dirección al más alto nivel.
2. Tratar a todas las mujeres y hombres de manera equitativa en el trabajo – respetar y defender los derechos humanos y la no-discriminación.



3. Velar para la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y trabajadoras.
4. Promover la educación, la formación y el desarrollo profesional de las mujeres.
5. Llevar a cabo prácticas de desarrollo empresarial, cadena de suministro y marketing a favor del empoderamiento de las mujeres.
6. Promover la igualdad mediante iniciativas comunitarias.
7. Evaluar y difundir los progresos realizados a favor de la igualdad de género.



• Firma del Compromiso Ciudadano por la Sostenibilidad en el marco de la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona.

• Firmante y socio protector del **Charter de la Diversidad**, de la Fundación para la Diversidad, entidad promovida por la Fundación Alares. El Charter de la Diversidad es un código de compromiso que firman con carácter voluntario las empresas para fomentar su compromiso hacia:



- Los principios fundamentales de igualdad.
- El comportamiento de respeto al derecho de la inclusión de todas las personas independientemente de sus perfiles diversos en el entorno laboral y en la so-

ciudad.

- El reconocimiento de los beneficios que brinda la inclusión de la diversidad cultural, demográfica y social en su organización.
- La implementación de políticas concretas para favorecer un entorno laboral libre de prejuicios en materia de empleo, formación y promoción.
- El fomento de programas de no-discriminación hacia grupos desfavorecidos.

## 1.3 Hospital Plató y la responsabilidad social

Principales actuaciones realizadas durante el año 2012  
Las actuaciones más destacadas para el 2012 se sintetizan en los siguientes apartados:

### 1.3.1 ÁMBITO ESTRATÉGICO

**DESARROLLAR LA CULTURA DE LIDERAZGO:** el liderazgo emocional

El proyecto llevado a cabo con la colaboración de la consultora especializada Hay Group tiene como objetivo desarrollar las capacidades de liderazgo de los mandos intermedios a través de la evaluación de habilidades personales y sociales. La evaluación se basa en la técnica de diagnóstico 180 grados (autoevaluación y evaluación de los colaboradores) y se evaluó al equipo de mandos intermedios y directores de Hospital Plató (45 personas en total) en relación con sus competencias emocionales y sociales. La finalidad de este proyecto es detectar el grado de desarrollo de las competencias emocionales y sociales de los mandos intermedios y directores, así como conocer sus puntos fuertes y áreas de mejora. Una vez finalizada la evaluación se elaboró un informe individual de resultados y se llevó a cabo un plan de mejora individual para cada uno de los participantes.

### CELEBRACIÓN DE LAS XI JORNADAS ESTRATÉGICAS

El 15 de marzo de 2013 se celebraron en el espacio de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares las XI Jornadas Estratégicas de Hospital Plató, en las que se puso de manifiesto la apuesta de este centro sanitario por la excelencia. En esta edición de las jornadas se defendió la idea de que, frente a la crisis, es necesaria la excelen-

cia, comprendida como la única manera de mejorar la calidad y la eficiencia para conseguir la sostenibilidad. Las Jornadas contaron con la participación de profesionales del Hospital que están llevando a cabo el proyecto Paciente Crónico Complejo (PCC), y el Comité de Dirección presentó el modelo de gestión EFQM como Estrategia para conseguir una organización sostenible y de excelencia.



Programa JEE

Las XI Jornadas Estratégicas contaron con la participación externa de los conferenciantes Dr. Santiago Niño-Becerra, catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Ramon Llull de Barcelona, y Dra. Begoña Román, profesora de Ética en la Facultad de Filosofía de la Universidad de Barcelona y directora de la cátedra de Ética Ethos Ramon Llull, de la Universidad Ramon Llull, que abordaron temas como la crisis, el estado del bienestar y la ética.



Presentación Comité de Dirección



## ENTREVISTA A CRISTINA LÓPEZ BORRÀS, PROFESIONAL CON MÁS AGRADECIMIENTOS EN 2012

Cristina López Borràs, administrativa de Consultas Externas de la Unidad de Radioterapia, es la profesional de Hospital Plató que ha recibido más agradecimientos durante 2012. Es por esta razón que en las pasadas Jornadas Estratégicas del Hospital (marzo 2013, Barcelona) se le hizo entrega de un reconocimiento por contribuir en la mejora del trato al/a la paciente, razón de ser del Hospital y uno de sus valores fundamentales.

### 1. Trayectoria

Entré en el año 1987 y desde entonces he pasado por todas las plantas, Servicio de Urgencias, UCI y Admisiones, y llevo unos años trabajando en Consultas Externas.

### 2. ¿Crees que el trabajo que haces diariamente en la atención a los/las pacientes es habitual entre todos/todas los/las profesionales de Consultas Externas?

Hay cosas que sí creo que son comunes, pero también es cierto que en función de la consulta en la que estás trabajando creas más vínculo con el paciente, ya que son visitados con mayor frecuencia.

### 3. ¿Cómo valorarías la atención que reciben nuestros pacientes?

Yo considero que es excelente.

### 4. ¿Crees que la crisis del sector sanitario puede influir en el trato que reciben los pacientes por parte de los/las profesionales?

No debería, al fin y al cabo somos profesionales y hemos de separar los problemas del sector del trato que se le da al paciente.

## ALIANZAS ESTRATÉGICAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO EN CURSO

### CAPIO SAGRAT COR – HOSPITAL UNIVERSITARIO

Alianza estratégica entre Hospital Plató y Capiro Sagrat Cor – Hospital Universitario. Dicha alianza estratégica establece 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, y el desarrollo de proyectos con la finalidad de conseguir la excelencia en la atención médica y el estudio de formas de colaboración que permitan, bajo un proyecto asistencial, mejorar la eficiencia y facilitar la accesibilidad de ciertas patologías. También pretende favorecer la formación, la motivación y el desarrollo profesional del personal sanitario adscrito. Fruto de esta alianza se

celebró, entre otras actuaciones, la I Jornada de Atención Compartida en el Tratamiento del Dolor, organizada conjuntamente por la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Capiro Sagrat Cor y AIS-BE Grup Clínic de Dolor.



Comunicado interno de la Alianza entre Hospital Plató y Capiro Sagrat Cor-Hospital Universitario



## CORPORACIÓN FIOGESTIÓN

Adjudicación del contrato de la Rehabilitación Ambulatoria, domiciliaria y no domiciliaria, y la Logopedia por parte de los Centros de Atención Primaria de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona. Hospital Plató y Corporación FioGESTIÓN, establecida en el mismo distrito que el Hospital, han establecido esta alianza estratégica para llevar a cabo el contrato que permite que Hospital Plató se posiciona dentro de su área de influencia como centro de referencia en este ámbito de salud.

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

#### RESULTADOS POSITIVOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE

El número de pacientes atendidos de manera presencial en la Unidad de Atención al Cliente (UAC) de Hospital Plató incrementó en un 24% la opinión positiva de los usuarios. Las reclamaciones aumentaron ligeramente en un 5%. En la intranet de Hospital Plató, Minerva Comunicación, se ha creado durante 2012 un nuevo apartado en el que se publican los agradecimientos dirigidos a profesionales del Hospital por parte de pacientes, usuarios y grupos de interés.



Imagen publicación interna agradecimientos

#### JORNADAS DE SALUD EN LA CALLE

Hospital Plató es pionero en Barcelona al acercar la salud a su zona de influencia. En octubre de 2012 el Hospital celebró su I Jornada de Salud en la Calle con la finalidad de sensibilizar a la población sobre la importancia de mantener unos hábitos saludables, llevando temas de salud a pie de calle. En esta primera jornada, el Hospital dio a conocer la enfermedad neurovascular entre los vecinos y vecinas del distrito. Se contó con el soporte del Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona, y la colaboración de la Fundación Ictus. La consejera municipal de Salud del distrito inauguró la jornada, que se celebró en la plaza de Sarrià, donde se instaló una carpa de 10.00 a 19.00 h en la que voluntarios del Hospital informaron de los principales factores de riesgo cardiovascular, incidiendo en aquellos sobre los que se pueden prevenir, como la hipertensión arterial, el colesterol, la diabetes, la obesidad, el tabaco, etc. También se realizaron pruebas gratuitas como el eco Doppler de carótida y se ofrecieron guías de actuación rápida en caso de sospecha de ictus, imprescindibles para minimizar o eliminar las secuelas de esta alteración de la circulación de la sangre al cerebro.

La II Jornada de Salud en la Calle se celebró en diciembre de 2012 en el Turó Park de Barcelona en horario de 10.00 a 13.30 h. Como en la anterior jornada, se informó a los vecinos y vecinas del barrio de los riesgos de esta enfermedad neurovascular.



Flyer



Imágenes de las Jornadas de Salud en la Calle.



Anuncio publicado en el diario.

### 1.3.3 DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

#### GESTIÓN DEL PATRIMONIO

La Dirección Económica y de Gestión ha llevado a cabo durante 2012 los siguientes proyectos de infraestructura:

Reformas de acondicionamiento de los despachos del edificio Plató II, ubicado en la calle Copèrnic 61-63, en la planta baja, y primera, segunda y tercera planta.

Reforma para mejorar la entrada y espacio del almacén general del edificio de la calle Copèrnic 61-63, en planta baja del edificio.

Reforma de la Unidad de Cirugía de Consultorio (UCC) del Hospital para habilitar 3 boxes para el Servicio de Endoscopia y Patología Digestiva.

Reforma de la gráfica de hospitalización de la quinta planta y adaptación de un despacho para el personal médico.

Reforma de la sala de ortopantografía y mamografía de la empresa de Diagnóstico por la Imagen que se encuentra en las instalaciones del Hospital: CRC Tavern.

Habilitación de un despacho de dispensación de medicación ambulatoria dentro del Hospital.

Habilitación de cinco habitaciones de hospitalización de planta tercera para los pacientes de los servicios de Patología del Dolor y Cirugía Maxilofacial.

#### GESTIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

El Hospital ha formalizado el contrato con la empresa de servicios OPTIMA Facility como modelo que permita la integración de servicios, y para reducir y flexibilizar de forma sostenida el coste de servicios de proveedores —Non Core Business.

### 1.3.5 DIMENSIÓN SOCIAL

#### PROYECTO AYUDA A SENEGAL



#### Proyecto Ayuda a Senegal

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)



### 1.3.4 DIMENSIÓN AMBIENTAL

#### ACCIONES MEDIOAMBIENTALES

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

#### COMPROMISO CON EL ENTORNO

Hospital Plató ha contratado a la empresa de servicios energéticos OPTIMA Management Energy para mejorar la eficiencia energética de nuestros centros de trabajo con el fin de reducir el consumo de los mismos y las emisiones de CO2.

#### SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL

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

**5 DE JUNY**  
**Dia Mundial**  
**del Medi Ambient**

A Barcelona, les organitzacions de la **Xarxa de signants de l'Agenda 21** s'han sumat a aquest esdeveniment i han organitzat **activitats entre el 2 i el 10 de juny** a diferents llocs de la ciutat.

Consulta l'**agenda d'activitats** a la web de l'Ajuntament de Barcelona accedint des del link de sota.

**Què és la Xarxa de signants de l'Agenda 21?**  
La Xarxa de signants de l'Agenda 21 són un conjunt d'organitzacions compromeses amb la Sostenibilitat de Barcelona que treballen intensament i en xarxa per millorar el repertori ambiental i social de la ciutat.

Consulta l'agenda d'activitats:  
[http://89.33.141.76/agenda21/diamediant/](http://89.33.141.76/agenda21/diamediant)

Comunicación presentada en la intranet para la celebración del Día del Medio Ambiente, que tuvo lugar el 5 junio, y en la que se proponía la realización de actividades de la red de firmantes de la Agenda 21.



Para el Proyecto Ayuda a Senegal que desde 2010 Hospital Plató viene desarrollando en la población senegalesa de Rufisque, las acciones llevadas a cabo en 2012 han sido:

#### HOSPITAL YOUSSEU N'MBARGANE DIOP

- Visita de los representantes del Hospital de Senegal, directora y coordinador del proyecto, para firmar el convenio de colaboración entre las dos entidades.
- Alianza entre Hospital Plató y Laboratorios de Análisis Echevarne con la finalidad de rehabilitar un quirófano y construir las instalaciones pos-operatorias.
- Primer viaje de 4 voluntarios asistenciales: un internista, un cirujano y dos enfermeras.
- Alianza con Ambulancias Domingo, SAU y donación de una de sus ambulancias. Aprovechando el envío de la ambulancia a Rufisque, esta se cargó con material sanitario.
- Acuerdo de colaboración con ópticas y colegios de Barcelona para recoger gafas para la campaña Una nueva mirada para Senegal, con el objetivo de mejorar la visión de la población de la zona. Se recogieron más de 800 gafas que se entregaron en el segundo viaje de voluntariado asistencial, en el que dos integrantes del Servicio de Oftalmología del Hospital visitaron la población de Rufisque y entregaron las gafas entre las personas que las necesitaban.



#### ESCUELA KEUR TATA OUMY

- Acuerdo de colaboración con el Hospital de Campdevàrol, de Cataluña, para ayudar a los niños más desfavorecidos ofreciendo un desayuno a los alumnos de la escuela Keur Tata Oumy.
- Entrega de la ropa recogida en la campaña de recogida de ropa infantil.



## ESCUELA DE FÚTBOL CLACS

Firma del convenio de colaboración con Esport Solidari Internacional, una fundación deportiva sin ánimo de lucro que nace con la voluntad de ayudar a niños, niñas y jóvenes que viven en la pobreza, la marginalidad o el subdesarrollo.



Logotipo  
"Esport Solidari  
Internacional"

A través de las alianzas, acuerdos y donaciones tanto de empresas como de personas que de forma anónima o nominal hacen a través de la web [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com) o en persona en el Servicio de Admisiones del Hospital, se ha conseguido el equilibrio presupuestario para las acciones realizadas dentro del marco del Proyecto Ayuda a Senegal.

## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

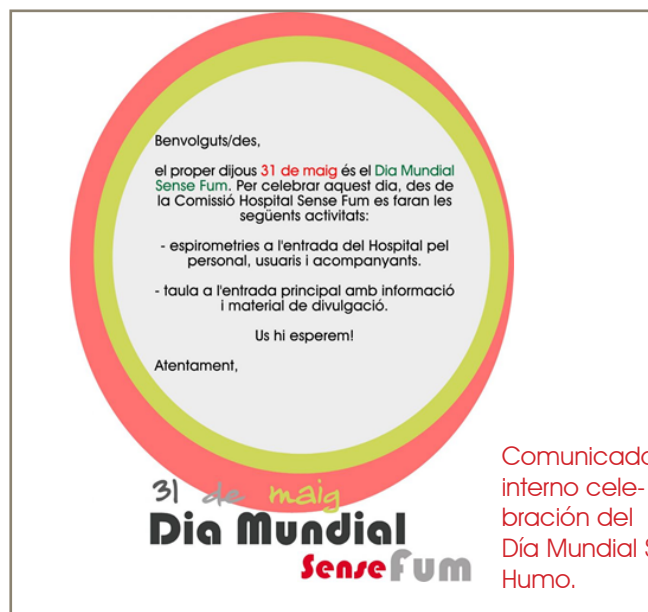
Renovación de los dos convenios de colaboración suscritos con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) de Barcelona para llevar a cabo actividades de voluntariado:

Programa Mucho por Vivir 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 externo de la AECC con los pacientes de Hospital Plató. La finalidad es conseguir una mayor calidad de vida para los pacientes con cáncer y familiares.

## CELEBRACIÓN DEL 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 y concienciar a los profesionales y pacientes y familiares del Hospital de la necesidad de abandonar el hábito de tabaquismo. En la entrada principal del Hospital se instaló una consulta rápida en la que se realizaron 81 espirometrías de manera gratuita a familiares, usuarios, colaboradores 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.



## ACTO CONMEMORATIVO DEL DÍA INTERNACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

El 29 de noviembre se celebró el Acto Conmemorativo del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia hacia las Mujeres, declarado día internacional con carácter oficial por las Naciones Unidas en 1999. Para conmemorarlo se ofreció la invitación a todo el personal a un acto organizado por la Regiduría de la Mujer y Derechos Civiles del Ayuntamiento de Barcelona y el Consorcio Sanitario de Barcelona, en el Centro Cultural Contemporáneo de Barcelona – CCBB.



Comunicado interno Acto conmemorativo Día Internacional para la eliminación de la violencia hacia las mujeres.



## PROYECTOS DE APOYO A LA CULTURA

### 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 Grupo Coral Art3, dirigido a los profesionales, pacientes y familiares que pasan en el Hospital el día de Navidad.



Comunicado interno Concierto de Navidad

### EXPOSICIÓN DE ARTE POR PARTE DE DOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL

Exposición organizada por el Grupo de Trabajo de Plató Arte en la que se muestran las obras artísticas de Asunción Ayala y Laia Terradellas, profesionales de Hospital Plató.



Fotografía de la exposición

### EXPOSICIÓN VIOLENCIA MACHISTA EN LA PAREJA: DESMONTANDO MITOS

Exposición cedida por el Centro de Información y Recursos para las Mujeres dentro de las actividades del Acuerdo Ciudadano para una Barcelona Libre de Violencia ante las Mujeres. La exposición estuvo organizada por el Grupo de Trabajo de Igualdad. Esta exposición proponía la revisión de algunos mitos asociados al amor romántico y a la violencia machista y, a la vez, ofrecer ideas para transformarlos y avanzar, así, ante unas relaciones libres de esta violencia.

### EXPOSICIÓN DE ARTE INFANTIL

Un año más por Navidad se expusieron los dibujos presentados por los hijos de los profesionales del Hospital. Como premio a la presentación se regalaron a las familias entradas para asistir a diferentes actividades culturales musicales en función de la edad de los hijos.



Exposición infantil bajo el lema "El lugar de trabajo de mis padres"



Cartel sobre la exposición "Violencia machista en la pareja: Desmontando mitos"

### EXPOSICIÓN COLORES DE SENEGAL

Exposición organizada por el Grupo de Trabajo de Plató Arte en la que se muestran las instantáneas tomadas desde el objetivo de voluntarios y voluntarias que se han desplazado a Rufisque para colaborar en el Proyecto Ayuda a Senegal.



Comunicado interno exposición "Colores de Senegal"

### 1.3.6 INNOVACIÓN, DOCENCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

#### ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA EN HOSPITAL PLATÓ Y EN OTRAS ENTIDADES

Seminario El cliente, razón de ser de las organizaciones sanitarias, dirigido a profesionales de ocho centros hospitalarios de la empresa rusa S.M. Clínicas.

Curso/taller Exploración del dolor organizado por el jefe de Servicio de Patología del Dolor, el Dr. Jordi Guitart, al que asistieron 20 especialistas de Patología del Dolor de diversos hospitales.

Curso formativo Ecografía carotídea promovido por la Sociedad Catalana de Reumatología (SCR) y el ECOCAT (Grupo de Trabajo de ecografía músculo-esquelética de la SCR), organizado por la Dra. Moragues, médica adjunta de la Unidad de Reumatología. Al curso asistieron 30 reumatólogos de Cataluña en representación de 30 hospitales catalanes.

I Jornada de Atención Compartida en Neurología de las Áreas Integrales de Salud – Barcelona Izquierda (AIS BE), organizada por la Dra. Neus Fabregat, jefa de la Unidad de Neurología, en la sede del Instituto Catalán de Salud (ICS).

#### GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Celebración de la I Jornada de Atención Compartida en Tratamiento del Dolor, organizada conjuntamente por las Unidades del Dolor del Hospital Universitario Capio Sagrat Cor, Áreas Integrales de Salud – Barcelona Izquierda (AIS BE), Grupo Clínico de Dolor y Hospital Plató. En la jornada participó como ponente el Dr. Jordi Guitart presentando Opioides. Nuevas formulaciones.

Participación en la I Jornada de Bioética: Ética y Humanización de la Atención que tuvo lugar en el Hospital de Mollet. En esta jornada la Dra. Neus Fabregat, jefa de la Unidad de Neurología y presidenta del Comité de Ética Asistencial de Hospital Plató, realizó la comunicación El respeto a la voluntad del paciente y al profesional sanitario responsable.

Participación en la V Jornada de Actualización en Temas de Angiología y Cirugía Vascular, de las Áreas Integrales de Salud – Barcelona Izquierda (AIS BE), con el título ¿Qué hacer frente a la enfermedad vascular cerebral?, que tuvo lugar en el Hospital Clínic de Barcelona. En esta jornada participaron los siguientes profesionales del Hospital: Dr. Enric Roche, jefe del Servicio de Cirugía Vascular, como moderador del coloquio-debate; Dr. Àlex Garrido y Dra. Montserrat Salarich, adjuntos del Servicio de Cirugía Vascular, y el Dr. Santiago Fernández, adjunto de la Unidad de Neurología.

Participación en el Comité Científico por parte del director de Enfermería, Sr. Lluís Burgués, en la I Jornada de Enfermeras/ros de la Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES), con la presentación Seguridad y calidad: más allá de una acreditación, celebrada en el auditorio de la Clínica Corachan de Barcelona.

### 1.4 Objetivos 2013 en responsabilidad social y otros ámbitos

#### 1.4.1 ÁMBITO ESTRATÉGICO

##### MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE OBJETIVOS

Modificación del Plan Anual de Objetivos (PAO) para adecuarlos a la estrategia 2011-2014 de la organización y a la situación actual.

##### PATROCINIO DEL NUEVO PREMIO AVEDIS DONABEDIAN A LA EXCELENCIA EN LA INTEGRACIÓN SOCIAL

Hospital Plató patrocina el nuevo Premio Avedis Donabedian a la Excelencia 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.



Comunicado y fotografía Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en la Integración Social

##### RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA AGUDA

Proceso de renovación de la Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda del Departamento de Salud por parte de una entidad acreditada para realizar la evaluación de los estándares de calidad.

##### RENOVACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE NIVEL DE EXCELENCIA EUROPEO +500 EFQM

Hospital Plató renovará el nivel de excelencia que otorga la European Foundation Quality Management a través del Club de Excelencia en Gestión para reafirmarse dentro del rango de reconocimiento máximo que ya alcanzó la organización en 2011, premiando y reconociendo la estrategia llevada a cabo por Hospital Plató, el liderazgo, las políticas desarrolladas para la gestión de las personas, los recursos, procesos y la relación con los distintos grupos de interés, así como los resultados conseguidos y logro de los objetivos.

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

##### ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD AVANZADA

Proyecto asistencial común Atención al/la paciente con enfermedad avanzada para planificar la asistencia integrada de los pacientes crónicos complejos de Sarrià-Sant Gervasi

para facilitar la accesibilidad, mejorar la eficiencia y conseguir la excelencia en la atención de estos 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, con el que ya se ha firmado un convenio.

#### ADAPTARSE A LOS CAMBIOS DEL SECTOR

Despliegue del desplazamiento de especialistas de las unidades de Neurología, Endocrinología, etc. a los centros de Atención Primaria del territorio de influencia.

#### INCIDENCIAS POR PARTE DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Creación de un apartado en la aplicación de gestión (intranet) Minerva Tasques/Tareas, en el que los profesionales que sufran incidentes, como agresiones verbales o físicas, por parte de los grupos de interés (clientes o familiares) puedan iniciar una notificación que permita a los mandos y jefes solucionar la incidencia a través de la mediación.

#### JORNADAS DE SALUD EN LA CALLE

Consolidar el proyecto de Jornadas de Salud en la Calle con la celebración de nuevas jornadas durante el año con la ayuda de voluntarios del Hospital.

### 1.4.3 DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

#### ACCIONES DEL PLAN DE AUSTERIDAD

Implantar las nuevas acciones de desarrollo del Plan de Austeridad:

- Ampliar las líneas de financiación.
- Control de las inversiones en infraestructuras.
- Control exhaustivo de las compras con proveedores que gestionamos internamente.
- Contratación de los servicios de OPTIMA Facility para gestionar y controlar contractualmente los servicios externos de limpieza, lavandería, vigilancia, mantenimiento, etc. del Hospital.

#### PROYECTO DE INFRAESTRUCTURAS

Mejoras de reforma de infraestructuras asistenciales y no asistenciales que permitan expandirnos a nuevos mercados (nacionales e internacionales).

### 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 la empresa de gestión energética OPTIMA Energy.

#### GESTIÓN SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES – MEJORAS TECNOLÓGICAS

- Proyecto de mejora de la instalación de nuevos equipos de frío con potencia frigorífica aproximada total de 800 kW con una potencia calorífica recuperada de 180 kW y de nuevas calderas para cubrir las demandas de calefacción

con una potencia calorífica de 600 kW y Agua Caliente Sanitaria (ACS) de potencia calorífica de 200 kW, así como la sustitución de los equipos de bombeo primarios.

- Proyecto de sustitución de ventanas para la mejora del aislamiento térmico en 22 habitaciones del Hospital.

- Proyecto de sustitución de tubos fluorescentes convencionales por tubos LED en zonas comunes del Hospital.



Comunicado interno informando sobre la sustitución de tubos fluorescentes por tubos LED

### 1.4.5 DIMENSIÓN SOCIAL

#### PARTICIPACIÓN EN LA IV SEMANA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL DE CATALUÑA

Participación en la IV Semana de la Responsabilidad Social Empresarial de Cataluña para presentar dos de los proyectos destacados en los que la Dirección de Gestión Social y Corporativa está trabajando: el Proyecto de Ayuda a Senegal y las Jornadas de Salud en la Calle.

#### PROYECTO DE AYUDA A SENEGAL

Los objetivos para 2013 del Proyecto Ayuda a Senegal son:

- Consolidar el proyecto de voluntariado de profesionales asistenciales del Hospital.
- Búsqueda activa de colaboraciones, alianzas, donaciones económicas, sanitarias y lúdicas a organizaciones no gubernamentales.

#### PLATÓ ARTE Y DEPORTE

- 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, así como llevar a cabo conciertos, exposiciones de dibujo de los hijos e hijas del personal, etc.
- Patrocinar actividades deportivas dentro y fuera de las instalaciones del Hospital.

#### COLABORACIÓN EN LOS XV CAMPEONATOS DEL MUNDO DE NATACIÓN

Hospital Plató es hospital colaborador en los Campeonatos del Mundo de Natación, que se celebraron en Barcelona del 19 de julio al 4 de agosto, actuando como hospital de refuerzo en caso de urgencia.



del Mundo de Natación, que se celebraron en Barcelona del 19 de julio al 4 de agosto, actuando como hospital de refuerzo en caso de urgencia.

## CREACIÓN DE NUEVOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

### □ Difusión del newsletter "Plató Informa"

Distribución a los grupos de interés vía online de un newsletter en el que se recogen las principales noticias que atañen a Hospital Plató.



Newsletter  
"Plató Informa"

### □ Difusión de la revista "Plató i més"/ "Plató y más"

Distribución a través de las salas de espera del Hospital de una breve revista informativa dirigida a pacientes y familiares en la que se divulgan noticias relacionadas con el Hospital, consejos de salud, indicaciones de Educación para la Salud, etc. También se reparten flyers informativos en los que se informa de actos concretos.



Revista Plató y más

### □ Canal de comunicación en Youtube

Creación de un canal propio en la página web de YouTube [www.youtube.com/user/hospitalplato](http://www.youtube.com/user/hospitalplato) a través del que visualizar los vídeos que Hospital Plató realiza.

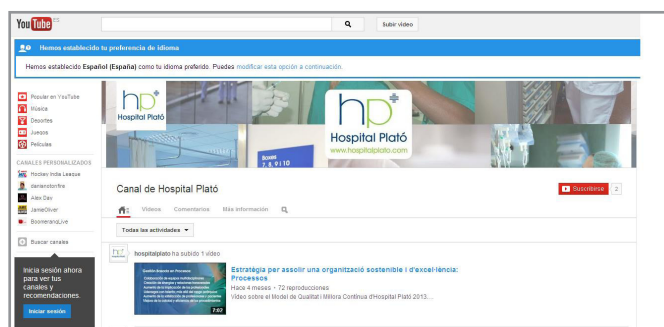


Imagen canal Youtube de Hospital Plató

### □ Presentación en la intranet de las nuevas incorporaciones

Comunicación mensual a través de la intranet Minerva  
Comunicación de las nuevas incorporaciones al Hospital.



Comunicación interna de las nuevas incorporaciones



## 1.4.6 INNOVACIÓN, DOCENCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### DOCENCIA E INNOVACIÓN: APUESTA DE FUTURO DE HOSPITAL PLATÓ



#### ENTREVISTA A ÀNGELS SALVADOR VERGES DIRECTORA DE DOCENCIA E INNOVACIÓN

**Trayectoria:** En 1970 la Dra. Salvador inició su colaboración con el Hospital como instrumentista en los quirófanos, y desde 1982 ya como traumatóloga. En 1992 fue nombrada jefa de servicio de COT. Y en 2006, como coordinadora del Área Quirúrgica, se desarrolló el proceso quirúrgico, el primero del Hospital, que culminó con la inauguración de la UCSI, completamente informatizada. Durante el periodo 2009-2011, como jefa de División Quirúrgica, se inició la tarea de la reingeniería del Área Quirúrgica. Actualmente, y desde 2011, desarrolla la tarea de Dirección de Docencia, Investigación e Innovación.

(\*) COT: Cirugía Ortopédica y Traumatología

(\*) UCSI: Unidad de Cirugía Sin Ingreso

¿Qué valoración hace de la creación de la Dirección de Docencia e Innovación por parte de Hospital Plató?

Respecto a la investigación y a la docencia, el Hospital ya tiene una larga trayectoria; de lo que se trata ahora es de darle cuerpo y metodología en la organización de las tareas relacionadas. De hecho, este es uno de nuestros objetivos estratégicos.

En cuanto a la innovación, las acciones que actualmente se están llevando a cabo son fruto de la reflexión del plan estratégico 2011-14, en el que una de las líneas estratégicas era apostar por esto. Lo que hemos hecho ha sido desarrollar el proyecto y dotarlo de un plan y unos mecanismos para que todos los profesionales del Hospital los utilicen y aporten ideas para la innovación y la mejora del día a día. El objetivo final es que todos los profesionales se involucren en el proceso de innovación.

¿En la situación actual de crisis generalizada, ¿por qué debe apostar Hospital Plató por la innovación?

Por sostenibilidad y responsabilidad social, estamos obligados a reflexionar sobre cómo hacer las cosas que hacemos cada día de una manera mejor, menos costosa y dirigida a las necesidades de nuestros pacientes y familiares.

Por ejemplo, apostar por la telemedicina nos puede aportar un valor añadido hacia el paciente, dándole cobertura médica/enfermera desde casa y evitando desplazamientos y largas demoras, a la vez que disminuyen los costes asociados a las propias instalaciones del Hospital. Esta tecnología, ya a nuestro alcance, es especialmente útil

con los pacientes crónicos que necesitan controles que se pueden llevar a cabo mediante aparatos de transmisión de datos (ECG, Sintron®, diabetes, etc.).

El Hospital dispone de una Comisión de Innovación, así como de un grupo de trabajo multidisciplinar llamado I2 —Innovación e Ideas—, y también hay disponible en la intranet una herramienta para facilitar que los/las profesionales aporten sus ideas. ¿Nos podría hablar de todos estos proyectos?

Actualmente, la innovación en el Hospital se fundamenta en tres puntales básicos:

1. El buzón de ideas, abierto a toda la organización, es una herramienta que nos permite recoger todo tipo de ideas innovadoras enfocadas a mejorar el funcionamiento del Hospital.

2. El Grupo I2 es el encargado de seleccionar y desarrollar estas ideas, así como de proponer de nuevas haciendo uso de la creatividad necesaria para llevar a la práctica las ideas primarias.

3. La Comisión de Innovación valora, prioriza y da luz verde a los proyectos innovadores generados dentro de la Organización.

¿En el futuro podremos ver Hospital Universitario Plató?

Yo creo que sí. De hecho, ya hemos iniciado todos los trámites necesarios con la Universidad Internacional de Cataluña para que así sea.



# perfil de la organi- zación

2

Hospital Plató Fundació Privada, 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 Unión Catalana de Hospitals, de Barcelona Centro Médico y de la Federación Internacional de Hospitales.

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

2.1) Actividad en el mercado sanitario público, que representa actualmente el 94% de la actividad del centro.

2.2) 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.

Cartera de servicios: 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, Radioterapia y Quimioterapia	Urología
Patología Digestiva y Endoscopia	
Patología del Dolor	
Neumología	
Rehabilitación	
Reumatología	
Urgencias	
División de Apoyo Asistencial	
Análisis Clínico	
Anatomía Patológica	
Farmacia	
Unidad de Diagnóstico por la Imagen	
Documentación Médica y Archivos	
Unidad de Accidentes de Tráfico	
Trabajo Social	
Atención al Cliente	

Figura 3. Tabla de especialidades médicas y quirúrgicas

Las áreas de influencia de Hospital Plató están determinadas por la situación geográfica del centro 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: Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (CatSalut) y el Consorcio Sanitario de Barcelona.



En conjunto, y según estudios llevados a cabo por el Consorcio Sanitario de Barcelona, Barcelona Izquierda, Hospital Plató aportaba cobertura sanitaria a una población de 110.156 personas en el año 2011 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5ª, 5B, 5C, 5D y 3G dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

Esta población procede, en gran parte, del distrito de Sarrià-Sant Gervasi (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).

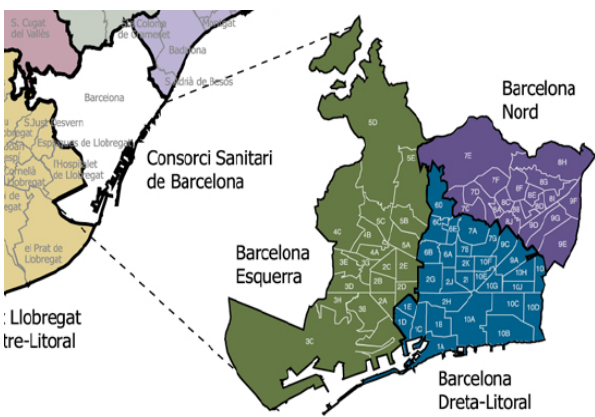


Figura 4. Áreas de referencia más otras áreas básicas ubicadas fuera de la representación básica

Datos de actividades del CatSalut para primeras visitas y otros en función de la procedencia:

Zonas	2010		2011		2012	
	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%
Zona de referencia de Primaria (ABS 5ª, 5B, 5C, 5D, 3G)	12.614	47,66	11.700	47,02	11.968	50,03
Resto de la zona de L'Eixample izquierdo de Barcelona	3.249	12,28	4.137	16,62	4.249	17,76
Resto de Barcelona ciudad	3.343	12,63	3.146	12,64	3.070	12,83
Resto de la región sanitaria de Barcelona	6.555	24,77	4.864	19,54	4.234	17,70
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	704	2,66	1.040	4,18	399	1,67
Total	26.465	100	24.887	100	23.920	100

Figura 5. Tabla de procedencia de primeras visitas del CatSalut

Zonas	2010		2011		2012	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	6.283	60,45	6.576	61,74	6.858	66,02
Resto de la región sanitaria de Barcelona	3.950	38,00	3.949	37,07	3.384	32,58
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	163	1,55	127	1,19	146	1,41
Total	10.396	100	10.652	100	10.388	100

Figura 6. Tabla de procedencia de las altas del CatSalut

Hospital Plató se ha consolidado dentro del mercado asistencial hasta llegar a su dimensión actual. Ha llevado a cabo una renovación de estructuras y servicios para adecuarse constantemente a las necesidades asistenciales de nuestro entorno.

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

## Recursos físicos y cartera tecnológica:

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS	2010	2011	2012
Camas de hospitalización (1)	161	161	161
Despachos de consultas externas	48	48	48
Quirófanos generales y ambulatorios	7	7	8
Boxes de urgencias	14	14	14
Boxes Unidad Cirugía sin Ingreso (UCSI)	7	7	7
Boxes del Hospital de Día	11	11	11
Camas de Medicina Intensiva	5	4	4
Unidad de Cirugía de Consulta (UCC)	2	2	3
Aceleradores lineales	2	2	2
Resonancia magnética nuclear (CRC)	1	1	1
Equipo de radiología portátil (CRC)	1	1	1
Arco quirúrgico (Hospital Plató)	1	1	1
Arco quirúrgico (CRC)	1	1	1
Densitómetro óseo de RX (Plató)	1	1	1
Telemando digital (CRC)	1	1	1
Radiología convencional (CRC)	3	3	1
Ecógrafo Doppler (CRC)	1	1	1
Mamógrafo (CRC)	1	1	1
Ortopantomógrafo (CRC)	1	1	1
ECG Holter (Plató)	1	1	2
Ergómetros (Plató)	2	2	2
Eco Doppler vascular (Hospital Plató)	1	1	1
Polisomanógrafo	2	2	2
Ecógrafo portátil (Hospital Plató)	1	1	4

Figura 7. Evolución de los recursos físicos y tecnológicos, periodo 2010-2012.

(1) Modificación respecto a la memoria del año 2011.

CRC: Centre de Radiología Computada, SA

Mejoras tecnológicas y de aplicación de nuevas técnicas llevadas a cabo durante el año 2012 en la Dirección de Área Asistencial:

1. Mesa de tallado para el Servicio de Anatomía Patológica.
2. Holter para la Unidad de Cardiología.
3. Ecógrafo para la Unidad de Reumatología.
4. Ecógrafo portátil SonoSite M-Turbo para la Unidad de Medicina Interna.
5. Ecógrafo para el Servicio de Cirugía Vascular.

Como nueva técnica, se está realizando la ecocardiografía y ecografía músculo-esquelética de proximidad por parte de los servicios de Cardiología y Traumatología.

## HACIA EL CAMINO DE LA EXCELENCIA

La estructura de gestión de Hospital Plató se basa en conseguir los objetivos clave, la excelencia asistencial y la sostenibilidad social y económica que hemos ido desarrollando siguiendo el modelo de gestión EFQM adoptado desde el año 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 satisfa-

cer las necesidades y expectativas de sus clientes. Hospital Plató tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, la medida y el análisis con la voluntad de conseguir los resultados planificados y su mejora continua. El Mapa Estratégico (ver figura 8) sintetiza la estrategia vigente del Hospital mediante Misión, Visión y Valores (MVV), los tres Ejes Estratégicos Clave (EEC) y los nueve Objetivos Estratégicos (OE). Para el periodo 2011-2014 la estrategia es 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.

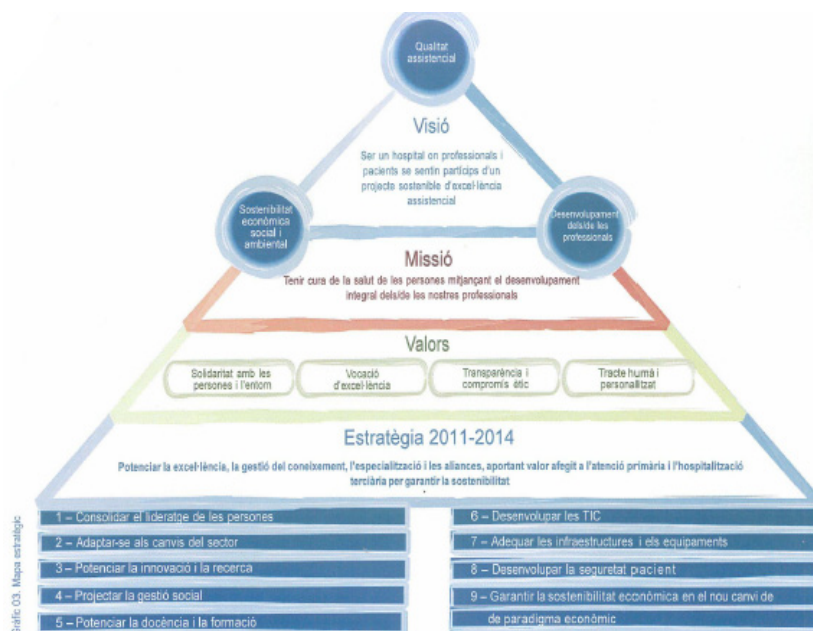


Figura 8. Mapa estratégico 2012-2013

El mapa de procesos de Hospital Plató, ver fig. 9, muestra gráficamente cómo 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.

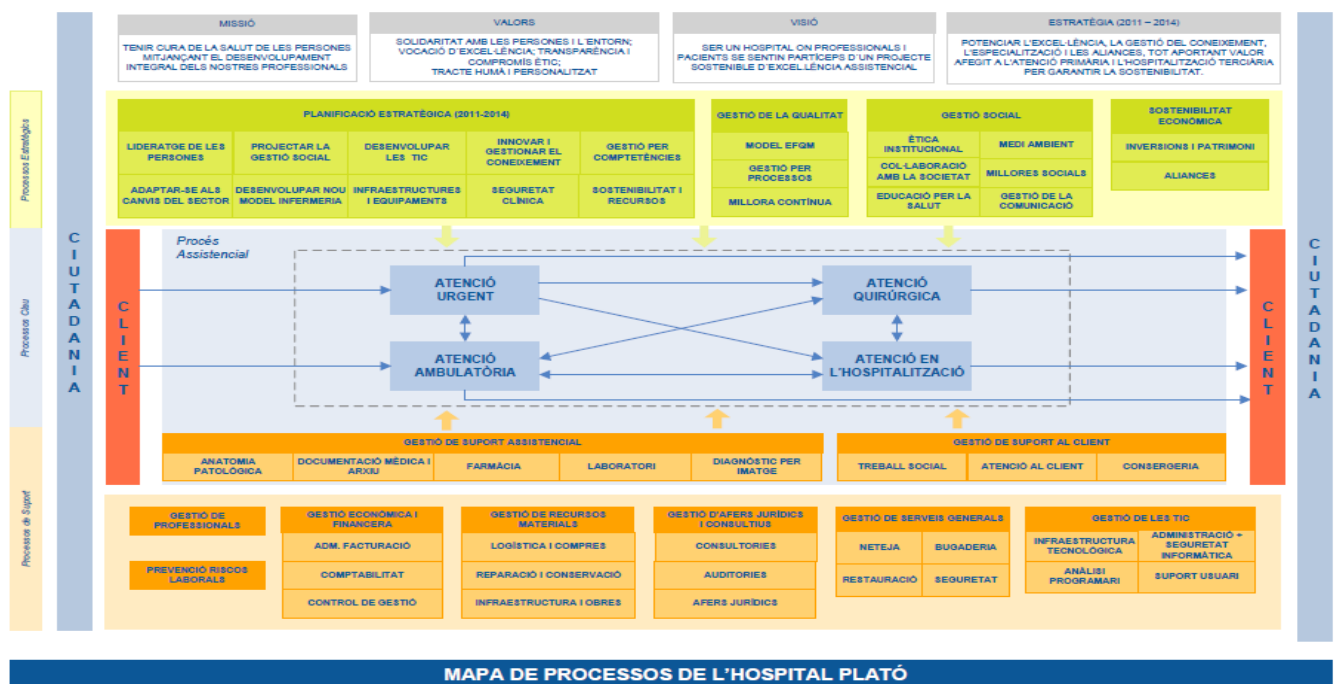


Figura 9. Mapa de procesos 2012

Gestión por procesos. 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.

Los procesos que se van desarrollando tienen asociados la documentación correspondiente. Durante el periodo 2010-2012 se han desarrollado los procesos y subprocesos siguientes (ver fig. 10), en el que han participado 61 profesionales como líderes de procesos y/o subprocesos:

PROCESOS CLAVE	
Procesos	Subprocesos
Atención quirúrgica	Planificar la intervención Realizar procedimientos preoperatorios Planificar ingresos y recibir pacientes
Actividad quirúrgica en la UQC (Unidad de Quirófanos Centrales)	Preparar el paciente a la Unidad de Hospitalización Realizar la preparación prequirúrgica Intervenir quirúrgicamente Reanimar al paciente
Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso)	Preparar la intervención Intervenir quirúrgicamente Cuidar y controlar al paciente Realizar el seguimiento postoperatorio
Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)	Actividad en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)
Atención Urgente	Admisión Criba Diagnóstico, tratamiento y observación Alta y continuidad asistencial Atención urgente extrahospitalaria Atención urgente extrahospitalaria
Atención Crítica	Acogida Diagnóstico y tratamiento Alta
Atención Ambulatoria	Planificar Evaluar al paciente y definir el plan terapéutico Realizar procedimientos terapéuticos en Consultas Externas Controlar
Atención en la Hospitalización	Planificar ingresos y recibir pacientes Hospitalización convencional Hospital de día
DIVISIÓN DE APOYO ASISTENCIAL	
Procesos	Subprocesos
Documentación Médica y Archivos	Codificar actividad Gestionar el préstamo de la historia clínica Explorar y analizar la información
Anatomía Patológica	Solicitud, transporte y registro Estudio citológico Estudio histológico Estudio molecular Autopsia clínica
Farmacia	Gestión de compras, almacenaje y conservación Validación de prescripciones Elaboración y reenvasado Dispensación Información y gestión del riesgo
PROCESO DIRECCIÓN ECONÓMICA Y GESTIÓN (DEyG)	
Procesos	Subprocesos
Gestión de Profesionales	Nómina Relaciones laborales Gestión de turnos
Gestión Económica	Confección de los presupuestos generales Control presupuestario Facturar Gestionar los cobros Gestionar las necesidades de material Contabilidad
Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral	Riesgos y salud laboral
Gestión del Patrimonio	Gestión administrativa del patrimonio Infraestructuras y obras Reparación y conservación

Figura 10. Tabla de procesos clave y de soporte implantados hasta el 2012.



## Resultados globales de la “Mejora Continua”

Resumen de realización de proyectos de los procesos clave, soporte asistencial, soporte al cliente, económico y de gestión.

	Proyectos		% cumplimiento		Líderes		Expertos		Asistentes	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Clave	30	4	100	--	37	11	21	7	58	18
Soporte asistencial	16	8	100	--	11	8	9	3	20	11
Soporte al cliente	6	--	83,3	--	2	2	9	--	11	--
Econ. y Gestión	36	41	83,3	--	9	9	--	43	--	50
Total	88 (1)	53 (2)	92,2	--	59	30	39	53	89	79

Figura 11. Tabla resumen de realización de proyectos. Datos del 2013 hasta el 11 de junio.

(1) 11 de 88 proyectos cumplidos correspondían a proyectos iniciados en el año 2011.

(2) 12 de 53 proyectos cumplidos correspondían a proyectos iniciados en el año 2012.

Las dimensiones a evaluar en los proyectos que hasta ahora hemos gestionado son:

	Eficacia		Eficiencia		Adecuación		Accesibilidad		Seguridad	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Clave	20	--	6	2	--	1	--	1	4	--
Soporte asistencial	6	3	2	3	2	--	--	--	6	2
Soporte al cliente	2	--	4	2	--	--	--	--	--	--
Econ. y Gestión	14	10	10	11	--	--	--	--	1	6
Total	42	13	22	18	2	1	--	1	11	8

Figura 12. Tabla de dimensiones de los proyectos. Datos del 2013 hasta el 11 de junio.

Definición de dimensiones:

- Eficacia: potencial de un servicio o producto para cubrir las necesidades detectadas.
- Eficiencia: conseguir el efecto deseado (servicio o producto) con el mínimo esfuerzo, coste o pérdida de tiempo.
- Adecuación: grado en el que se da la atención correcta en base a los conocimientos del momento.
- Accesibilidad: facilidad con la que se puede obtener la atención necesaria cuando se necesita.
- Seguridad: prestación de la atención (servicio o producto) libre de riesgos o peligros.

Proyectos de “planes de mejora” ejecutados durante el 2012 de acuerdo con los procesos:

Procesos	Proyectos
Atención Ambulatoria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir los criterios cuando hay que elaborar el informe de CCEE.</li> <li>2. Actualizar la cartera de servicios del Hospital.</li> <li>3. Programar una visita sucesiva desde cualquier punto.</li> <li>4. Plantear propuesta de informatizar la solicitud de interconsulta.</li> <li>5. Propuesta de prueba piloto de consulta médica vía correo electrónico.</li> <li>6. Garantizar al paciente un facultativo de referencia.</li> </ol>
Atención Urgente - UCI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar a los pacientes y definir un flujo específico para pacientes que son susceptibles de ser visitados en urgencias de Atención Primaria.</li> <li>2. Mejorar el circuito de gestión documental e información de urgencias.</li> <li>3. Identificar muestras con solicitud analítica que tienen que cursarse de manera diferente que el resto y separar en otra bandeja.</li> <li>4. Revisar y definir el stock de medicación vía oral en UCI.</li> <li>5. Revisar y redefinir el stock de material de UCI.</li> </ol>
Atención Hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Introducir en el comunicado de enfermería un nuevo punto para comunicar las incidencias que se producen en UCI.</li> <li>1. Mejorar la señalización de habitaciones.</li> <li>2. Mejorar la comunicación entre profesionales – circuito de localización de facultativos.</li> <li>3. Circuito de atención de pacientes en espera de radioterapia.</li> <li>4. Soporte en la administración de la medicación.</li> <li>5. Notificación de traslado de la habitación.</li> <li>6. Habilitar espacios para altas demoradas.</li> <li>7. Optimizar la gestión de los pedidos de la planta sexta de hospitalización.</li> <li>8. Recepción de pacientes fuera del horario habitual en Hospital de Día.</li> <li>9. Comunicación de habitación disponible.</li> </ol>

Procesos	Proyectos
Atención Quirúrgica (UQC, UCSI y UCC)	<p><b>UQC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Cumplir horarios de inicio de quirófano.</li> <li>2.Control de la programación quirúrgica.</li> <li>3.Actualizar el check-list de preparación del paciente y evaluar su utilización.</li> <li>4.Disponibilidad de pijamas.</li> </ol> <p><b>UCSI y UCC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Reorganizar los espacios en la UCSI.</li> <li>2.Definir los criterios y protocolos de Cirugía Mayor Ambulatoria en la UCSI.</li> <li>3.Desvincular episodios de pacientes de UCSI derivados a la unidad de urgencias.</li> <li>4.Mejorar el contenido del informe de alta de pacientes de endoscopias.</li> <li>5.Facilitar el proceso de alta del paciente UCC.</li> </ol>
Documentación Médica y Archivos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Informes clínicos identificados y asignados a su episodio.</li> <li>2.Avanzar la codificación de visitas de CCEE.</li> <li>3.Codificación de diagnóstico de los episodios de urgencia.</li> <li>4.Implantar indicadores del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Servicio Catalán de Salud (SCS).</li> </ol>
Anatomía Patológica	<p>Formación del personal quirúrgico en la identificación, conservación y transporte correcto de muestras.</p> <p>Definir circuito de conservación de muestras de CCEE y la Unidad de Urgencias.</p> <p>Identificar muestras recibidas con etiquetas numeradas.</p> <p>Definir los perfiles predefinidos para la selección de cortes o bloques.</p>
Farmacia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Atención farmacéutica en pacientes ambulatorios.</li> <li>2.Identificar los medicamentos en los que se ha de establecer unos horarios concretos para su administración.</li> <li>3.Mantener y actualizar la gestión de stocks externos de la Unidad de Urgencias, UQC, UCSI y planta segunda de hospitalización.</li> <li>4.Definir el circuito de difusión de alertas farmacéuticas.</li> <li>5.Identificar los medicamentos de alto riesgo.</li> <li>6.Revisión de caducidades de stocks externos de medicación.</li> <li>7.Dispensación por las tardes de medicación de unidosis.</li> </ol>
Soporte al Cliente	<p><b>Atención al Cliente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Devolver la documentación que lleva el paciente.</li> <li>2.Revisar el circuito de entrada de información de entrada de información vía web.</li> <li>3.Dar la respuesta de una reclamación en el mismo idioma en la que se ha recibido.</li> <li>4.Difundir las propuestas de mejora de reclamaciones del cliente entre los expertos del proceso.</li> </ol> <p><b>Trabajo Social</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Definir los criterios de pacientes con riesgo social.</li> <li>2.Poder consultar información relevante del paciente con riesgo social.</li> </ol>
Gestión de Necesidad de Materiales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Realización de inventarios rotativos en almacén general.</li> <li>2.Revisar el circuito de validación de facturas.</li> <li>3.Definir un sistema para dar de baja productos sin uso.</li> <li>4.Actualizar el procedimiento de compras de almacén general.</li> </ol>
Salud y Riesgos Laborales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Asegurar que se obtiene un recibo de entrega de los equipos de protección individual.</li> <li>2.Garantizar reconocimiento médico después de una baja laboral.</li> <li>3.Controlar que los trabajadores pasen reconocimiento médico inicial.</li> <li>4.Mejoras del entorno de la relación con proveedores.</li> <li>5.Entregar resultados de dosimetría a los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.</li> </ol>
Gestión Administrativa de Patrimonio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Unificar modelos de contratos de facultativos de actividad privada.</li> <li>2.Revisión sistemática de contratos con proveedores.</li> </ol>
Reparación y Conservación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Asegurar la existencia de incidencias previas de asignar tareas.</li> <li>2.Prever el aparataje y materiales obsoletos a lo largo del año.</li> <li>3.Distinguir entre un recambio habitual o una inversión.</li> <li>4.Asegurar peticiones de mobiliario enviadas a URCO validadas.</li> <li>5.Minimizar las incidencias por mal uso del aparataje.</li> <li>6.Mejorar la gestión de la instalación de aparatos de electromedicina.</li> <li>7.Notificar a URCO las demandas de servicios en proveedores.</li> <li>8.Inventariar el aparataje cedido por proveedores.</li> <li>9.Ampliar las medidas preventivas en espacios del Hospital.</li> </ol>
Infraestructuras y Obras	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Identificar interlocutor válido para definir los proyectos de obra.</li> <li>2.Determinar los criterios objetivos de aceptación de una obra desde la Comisión de</li> </ol>

	<p>Obras.</p> <p>3.Actualizar los planos una vez ejecutada una obra.</p> <p>4.Definir los procesos de URCO.</p> <p>5.Crear un canal para comunicar incidencias durante las obras.</p>
Facturación y Gestión de Cobros	<p>1.Gestión de cobro de facturas impagadas total o parcialmente de la línea de mutuas.</p> <p>2.Control de facturación a mutuas de todas las actividades realizadas en la Unidad de Urgencias.</p>
Gestión de Profesionales	<p>1.Mejorar circuitos de validación de justificantes de formación.</p> <p>2.Aplicar criterios de coste menor en coberturas de personal.</p> <p>3.Asegurar recepción de comunicaciones de absentismo.</p> <p>4.Comunicar coberturas no planificadas con antelación.</p> <p>5.Procedimentar las comunicaciones a los trabajadores por incumplimientos de normas laborales.</p> <p>6.Realizar los pagos a suplentes por transferencia bancaria.</p>
Contabilidad	<p>1.Realizar un estudio/análisis funcional para la unificación de contabilizados "Asentamientos de tesorería, cobros y pagos" y "Toda la contabilidad de la empresa".</p> <p>2.Centralizar el circuito de inversiones.</p> <p>3.Elaborar un procedimiento de actuación por incidencias en la liquidación de impuestos.</p> <p>4.Regularizar la gestión del cobro de la línea de accesorios.</p>

Figura 13. Tabla de proyectos ejecutados durante el 2012 de acuerdo con los procesos

(CCEE: Consultas Externas, UCI: Unidad de Control Intensivo; UQC: Unidad de Quirófanos Centrales; UCSI: Unidad de Cirugía Sin Ingreso; UCC: Unidad de Cirugía de Consulta; UGP: Unidad de Gestión de Profesionales; URCO: Unidad de Reparación, Conservación y Obras).

## Resultados de la actividad asistencial de la organización

Los resultados de la actividad asistencial conseguidos son clave en el ámbito en el que se desarrollan los procesos clave.

### Altas totales CatSalut, mutuas y privados

Número de altas	2010		2011		2012	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Total altas CatSalut	10.447	91,83	10.529	91,59	10.374	92,79
Total altas mutuales	609	5,35	706	6,14	654	5,85
Total altas privadas	320	2,82	261	2,27	152	1,34
<b>Total</b>	<b>11.376</b>	<b>100</b>	<b>11.496</b>	<b>100</b>	<b>11.180</b>	<b>100</b>

Figura 14. Tabla de altas con cobertura CatSalut, mutual y privada

### Actividad asistencial. Cifras principales

Servicios o unidades	2010		2011		2012	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Cardiología	273	2,44	248	2,16	244	2,23
Cirugía General	1.692	15,09	1.543	13,42	1.529	14
Cirugía Maxilar	761	6,77	636	5,53	681	6,23
Neurocirugía	1	0,01	0	0	0	0
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1.176	10,49	1.185	10,07	1.112	10,28
Cirugía Plástica	290	2,59	275	2,39	152	1,39
Cirugía Torácica	28	0,25	1	0,01	0	0
Cirugía Vascular	1.193	10,64	1.318	11,46	1.159	10,61
Dermatología	207	1,85	207	1,80	142	1,30
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	53	0,47	61	0,53	59	0,54
Endocrinología	17	0,15	16	0,14	15	0,14
Medicina Interna	604	5,39	749	6,47	869	7,95
Neurología	100	0,89	106	0,92	150	1,37
Ofthalmología	1.268	11,31	1.270	11,05	1.238	11,33
Oncología	160	1,43	128	1,11	118	1,08
Otorrinolaringología	343	3,06	333	2,90	333	3,05
Patología del Dolor	1.297	11,57	1.832	15,94	1.809	16,56
Neumología	160	1,42	210	1,83	205	1,88
Reumatología	0	0	1	0,01	0	0
Medicina Intensiva (ingresos directos a Medicina Intensiva)	188 (21)	0,19	29	0,23	26	0,24
Urología	1.565	13,96	1.348	11,73	1.083	9,91
<b>Total altas</b>	<b>11.376</b>	<b>100</b>	<b>11.496</b>	<b>100</b>	<b>10.924</b>	<b>100</b>

Figura 15. Tabla de altas en valores absolutos (CatSalut, mutuas y privados) y ponderación por servicios

#### Observaciones

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

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



## Indicadores (cualitativos) asistenciales básicos

	2010	2011	2012
Índice de ocupación (%)	84	92	91
Ratio de mortalidad (%)	1,66	1,70	1,77
Estancia media (en días)	2,74	2,57	3,05
Peso medio de las altas	1,13	1,10	1,16
Presión de Urgencias (% de ingresos que proceden de Urgencias)	25,42	33,33	28,35
Reingresos antes de 30 días (%)	3,40	4,28	5,53

Figura 16. Tabla de indicadores asistenciales básicos

## Datos asistenciales de unidades/servicios

### Unidades quirúrgicas

	2010	2011	2012
Intervenciones quirúrgicas mayores	3.044	2.377	2.408
Intervenciones en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	6.802	7.510	6.975
Ratio de sustitución global	77	84	85
Intervenciones de Cirugía Menor Ambulatoria	8.961	7.973	6.959

Figura 17. Tabla de actividad quirúrgica realizada en valores absolutos

### Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD) más frecuentes

	2010		2011		2012	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
039. Intervención de cristalino	1.034	8,89	981	8,27	966	8,39
119. Ligadura y extracción venosa	975	8,38	1.070	9,02	1.005	8,73
243. Patología médica de la columna vertebral	1.268	10,90	1.741	14,68	1.744	15,15
270. Otros PQ piel / tejido subcutáneo / mama sin CC*	--	--	199	1,68	171	1,49
351. Esterilización masculina	659	5,67	467	3,94	357	3,10
162. PQ hernia inguinal / femoral > 17 sin CC*	507	4,36	467	3,94	485	4,21
462. Rehabilitación	405	3,48	457	3,85	334	2,90
169. Intervención cavidad oral sin CC*	671	5,77	340	2,87	650	5,65
261. PQ mama por enfermedad no maligna salvo GRD 268	--	--	534	4,50	143	1,24
222. Intervenciones de rodilla sin CC*	--	--	--	--	184	1,60
342. Circuncisión, edad > 18 años	--	--	--	--	277	2,41
160. Intervenciones hernia, exc inguinal y femoral, edad ≥ 18 años	256	2,20	232	1,96	195	1,69
225. Intervenciones pie	246	2,12	--	--	263	2,28
350. Inflamaciones del aparato reproductor masculino	231	1,99	264	2,23	189	1,64

Figura 18. Tabla de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD) (\*)CC: sin complicaciones.

GRD – Grupos Relacionados de Diagnóstico. Se trata de un sistema de gestión clínica. Se presentan los más frecuentes, en valores absolutos y ponderados.

## Urgencias

	2010	2011	2012
Actividad (número de visitas)	12.200	13.288	12.962
Media diaria (enfermos/día)	33,40	36,41	35,51
Permanencia media (horas)	3,35	3,05	3,56
Ingresos	12,14	11,97	12,11
Traslados	1,17	0,98	1,1
Readmisiones antes de las 72 horas	2,89	2,87	3

Figura 19. Tabla de actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura (SCS, mutuas, privados)

## Consultas externas (CCEE)

	2010	2011	2012
Primeras visitas (sin preoperatorios)	34.287	32.817	36.840
Visitas sucesivas	75.320	75.588	67.274
Preoperatorios	6.282	5.691	6.766
Índice de reiteración (visitas sucesivas/primeras visitas)	1,86	2,06	1,96

Figura 20. Tabla de actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos

## Hospital de día

Número de visitas por servicio	2010	2011	2012
Oncología	3.981	3.105	2.547
Urología	689	881	783
Patología del Dolor	3.669	4.268	4.694
Cirugía Vascular	978	1.598	1.493
Cirugía Ortopédica	1.792	2.143	2.483
Reumatología	1.087	980	717
Medicina Interna	185	227	795
Dermatología	82	781	699
Otorrinolaringología	20	193	299
Otros			145
<b>Total</b>	<b>12.483</b>	<b>14.176</b>	<b>14.655</b>

Figura 21. Tabla de actividad del Hospital de día en valores absolutos

## Radioterapia

Número de Visitas	2010	2011	2012
Total tratamientos	1.293	1.337	1.141

Figura 19. Tabla de actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado

## Rehabilitación

Número de Visitas	2010	2011	2012
Tratamiento de hospitalización	2.767	2.493	--
Tratamientos ambulatorios	2.168	3.180	4.635

Figura 22. Tabla de actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado

## Anatomía Patológica

Número	2010	2011	2012
Total biopsias	5.286	5.108	4.593
Total citologías	910	858	728

Figura 23. Tabla de actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos

Número	2010	2011	2012
Estudios de radiología convencional	24.419	24.245	26.988
Ecografías generales	2.962	2.713	2.863
Eco Doppler cardíaco	937	382	273
Eco Doppler vascular	1.091	66	57
Tomografías computadas	4.362	4.417	4.610
Resonancias magnéticas	2.769	3.025	3.038
Estudios isotópicos	622	458	709

Figura 22. Tabla de actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos

## Farmacia

	2010	2011	2012
Unidosis dispensadas	517.929	471.754	463.725
Dispensación a enfermos ambulatorios	4.452	6.132	5.229
Consultas atendidas	673	554	558
Prescripciones validadas	55.343	53.433	53.738
Quimioterapias (pacientes)	1.145	1.320	1.323
Quimioterapias (tratamientos)	2.086	2.541	2.478

Figura 23. Tabla de actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos

## Reconocimientos externos y distinciones de la sociedad a la gestión y buen trabajo de los profesionales de Hospital Plató

La dirección de Hospital Plató fomenta la presentación de la misma a premios y reconocimientos de sus profesionales que le permitan compararse con otras organizaciones, así como fomentar el espíritu de excelencia y mejora continua.

Los últimos premios, certificaciones y reconocimientos de nuestros profesionales han sido:

Verificación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2011.

Nombramiento del Dr. Enric Roche Rebollo, jefe del Servicio de Cirugía Vascular, como representante en España de la Société Européenne Phlebectomia, sociedad científica dedicada a la Flebología.

Nombramiento del Dr. Enric Roche Rebollo como miembro de la Junta de la Comisión Nacional de la Especialidad y Cirugía Vascular del Ministerio de Sanidad como representante de los colegios profesionales. Se trata de un órgano consultivo a nivel nacional para todos aquellos aspectos relacionados con la especialidad de cirugía vascular.

Figura 25. Entrevista al Dr. Agustí Pedro Olivé, jefe de la Unidad de Oncología y Radioterapia

Nombramiento del Dr. Agustí Pedro Olivé, jefe de Servicio de Oncología y Radioterapia, secretario de la Junta Directiva del GOCO (Grupo Oncológico Catalán Occitano).

Figura 24. Resumen de reconocimientos externos y distinciones 2012

Entrevistas relacionadas con la responsabilidad social y otras de especial relevancia a profesionales de Hospital

Entrevista del diario Expansión al Dr. Tomás Alonso Carrasco, director asistencial, y a la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa referente a la Responsabilidad corporativa en el sector sanitario.

Publicación de una entrevista al Dr. Agustí Pedro Olivé, jefe de la Unidad de Oncología y Radioterapia, en La Vanguardia, coincidiendo con el Día Mundial Contra el Cáncer.



## Principales comunicaciones, ponencias y cursos que se realizan en eventos internos y externos por parte de profesionales de los servicios asistenciales y no asistenciales del Hospital

Presentación de Sr. Jordi Pujol Colomer, director general, en el Foro de Cataluña: Implicaciones de la Reforma del Mercado Laboral en el Ámbito Empresarial, celebrado en Garrigues Abogados, con el título Expediente de regulación de empleo, en el marco de un proyecto de excelencia EFQM.

Organización del XX Congreso GOCO (Grupo Oncológico Catalán Occitano) organizado por el Dr. Agustí Pedro Olive, jefe del Servicio de Oncología y Radioterapia, en la sede del CosmoCaixa en la ciudad de Barcelona. Dentro de la sección de técnicos especialistas de radioterapia (TER) la comunicación oral realizada por la Sra. Sonia Olivares Álvarez.

Comunicación del Dr. Enric Roche Rebollo, jefe del Servicio de Cirugía Vascular, en París con el título Radiofrequency treatment for varicose veins without phlebectomies.

Ponencia de los adjuntos del Servicio de Cirugía Vascular, Dr. Àlex Garrido y la Dra. Montserrat Salarich, y del adjunto de la Unidad de Neurología Dr. Santiago Fernández en la "V Jornada de actualización en temas de Angiología y Cirugía Vascular AIS Barcelona Izquierda, con el título "Cómo hacer frente a la enfermedad vascular cerebral".

Organización del curso de formación sobre la "técnica de exploración ecográfica de carótida", por parte de la Dra. Carme Moragues, facultativa de la Unidad de Reumatología, juntamente con la Sociedad Catalana de Reumatología.

Organización por parte de la Dra. Neus Fabregat Fabra, jefa de la Unidad de Neurología, de la I Jornada de Atención Compartida en Neurología AIS-BE, en la sede del Instituto Catalán de Salud.

Ponencia del Dr. Jordi Guitart Vela, jefe del Servicio de Anestesia y Patología del Dolor, en la I Jornada de Atención Compartida en el Tratamiento del Dolor, organizada conjuntamente por la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Capio Sagrado Corazón, AIS-BE Grupo Clínico del Dolor, con el tema Opiáceos: nuevas formulaciones.

Ponencias del Dr. Carlos Hoyuela Alonso, jefe del Servicio de Cirugía General, en la XXI Jornada de Cirugía en los Hospitales de Cataluña, con los temas Tratamiento protésico en la hernia de hiatos; ¿aporta ventajas? y Hiato plastia laparoscópica con malla sintética bioabsorbible como alternativa al by-pass gástrico en el tratamiento de la hernia de hiatos postgastrectomía tubular.

Ponencia de la Sra. Cristina Martínez Mourin en el XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial celebrado en Bilbao, con el título La excelencia como valor en la organización: aprendiendo de los resultados. De 0 a 500+ EFQM.

Ponencia del Dr. Jordi Ardid Brito, médico adjunto del Servicio de Cirugía General, en el Congreso nacional de Igualada (Barcelona) con el título Carcinoma oculto con bocio multinodular, un riesgo infravalorado.

Ponencia del Dr. David de la Rosa Carrillo, jefe de la Unidad de Neumología, en el 45º Congreso Nacional SEPAR en Madrid, con el título Fenotipos clínicos en la EPOC.

Presentación de un póster en el III Congreso Nacional del Tabaquismo por parte de la Sra. Anna Guijarro Pérez, jefa de la Unidad de Gestión Asistencial, en el Hospital de Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Presentación de un póster por parte del Dr. Jordi Guitart Vela, jefe del Servicio de Anestesia y Patología del Dolor, con el título Evolución de 15 años en la prevalencia del dolor a partir de la existencia de un comité asistencial de dolor en el Congreso Internacional de Menorca.

Presentación de un póster por parte del Dr. Jordi Guitart Vela, jefe del Servicio de Anestesia y Patología del Dolor, con el título Eficacia y seguridad de las tabletas de desintegración oral de fentanilo en pacientes con dolor irruptivo incidental idiopático: estudio prospectivo multicéntrico en el Congreso Internacional de Milán.

Presentación de un póster por parte del Dr. David de la Rosa Carrillo, jefe de la Unidad de Neumología, en el Congreso Anual de la American Thoracic Society, San Francisco (Estados Unidos de Norteamérica), con el título Multidimensional approach to non-cystic fibrosis bronchiectasis. The FACED score.

Figura 26. Cuadro de ponencias, comunicaciones y presentación de pósteres realizadas por profesionales del Hospital durante 2012



pará-  
metros  
de la  
memo-  
ria

3

La cobertura anual de la memoria de 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 2012, Hospital Plató no tiene negocios conjuntos (joint ventures) ni filiales.

Los contenidos de la memoria se han definido teniendo en cuenta la participación de los principales grupos de interés de Hospital Plató:

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

Del mismo modo, se ha tenido especialmente en cuenta el principio de comparabilidad, a fin de que los stakeholders que utilicen la memoria puedan comparar el desempeño de Hospital Plató en el año 2012 con otras entidades del sector. Con la finalidad de hacer una presentación equilibrada y razonable de los alcances de Hospital Plató, teniendo en cuenta la experiencia en memorias anteriores, y los objetivos de la organización, nos hemos basado en la versión 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). Hemos seguido, pues, los siguientes principios



### Materialidad

La información que facilitamos en esta memoria cubre y trata de responder 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 puede acudir fácilmente, como en cualquier otro balance contable, a las secciones del balance que más le interese conocer.

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

### Participación de los grupos de interés

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

-  Hemos promovido la participación de los clientes en los procesos de ejercicio de sus derechos y fomentamos que se muestren exigentes con relación a nuestro cumplimiento de compromisos.
-  Ver apartado "Participación de los grupos de interés".

### Contexto de sostenibilidad

Esta memoria trata de situar los logros de Hospital Plató dentro del contexto de la sostenibilidad de forma comparativa con otras empresas.

### Exhaustividad

Damos cobertura con precisión a los indicadores y aspectos materiales exigidos para que los grupos de interés puedan evaluar los logros de Hospital Plató durante el periodo de cobertura de la memoria y para que les permita compararlos con la información del 2010 y 2011 (año de la última memoria). No hay cambios significativos con respecto a la memoria anterior del año 2011.

### Equilibrio

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

### Comparación

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

### Precisión y claridad

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

### Periodicidad

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

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

La validez de la información aportada a esta memoria ha sido evaluada por las distintas direcciones de área y por la directora de Responsabilidad Social y Gestión Ética de Hospital Plató.

Verificamos externamente la información facilitada. Hospital Plató autodeclara la presente memoria con el nivel de aplicación A+ de G3.1, 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 herramienta web Minerva Documentos.
3. Difusión externa a través de la herramienta web de la organización.

En la elaboración de esta memoria se han tenido en cuenta las recomendaciones recogidas y las bases de datos internas:

- Global Reporting Initiative, Energy Protocol (diciembre 2002).
- Global Reporting Initiative, Water Protocol (febrero 2003).
- WRI/WBCSD: Calculating CO2 emissions from the combustion of standard fuels and from electricity/steam purchase. Calculation worksheets. Febrero 2004. Versión 2.0. con actualización de versión de abril de 2006 ([www.ghgprotocol.org](http://www.ghgprotocol.org)).
- Datos económicos extraídos de la auditoría contable realizada por la empresa Ernst&Young.
- Resultados extraídos de fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).
- Programa de base de datos, BAS (Business Automation System), programa de gestión empresarial de personal.
- Programa de datos, Wintegrate, programa de gestión asistencial.

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

La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, 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 fuentes propias, 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 nuestros 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,  
compromi-  
sos y par-  
ticipación  
de los gru-  
pos de in-  
terés

4

# 1. Gobierno

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

**Patronato.** El órgano máximo de gobierno y decisión.

**Comité de Dirección.** El 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 de la Fundación.

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

## Órganos de la Fundación

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	
Cargo	
Presidente	Dr. Pere Barceló García
Vicepresidenta	Sra. Núria Llamberia Garrell
Secretario	Dr. Joan Pujol Colomer
Secretario técnico	Sr. Josep M. Bosch Vidal
Vocal	Sr. Jaume Mainou Abad
Vocal	Dr. Ferran Romaguera Ramio

Figura 28. Miembros del máximo órgano de gobierno en 2012

## Órganos de la dirección y organigrama jerárquico

Comité Directivo	
Cargo	
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer
Adjunta a Dirección General y directora de Gestión Social y Corporativa	Sra. Anna Jover Moreno
Adjunto a Dirección General y director asistencial	Dr. Tomàs Alonso Carrasco
Adjunto a Dirección General y director Económico y de Gestión	Sr. Pere Sols Lladó
Director de Enfermería	Sr. Lluís Burgués Burillo
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. Composición del Comité Directivo durante el 2012

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

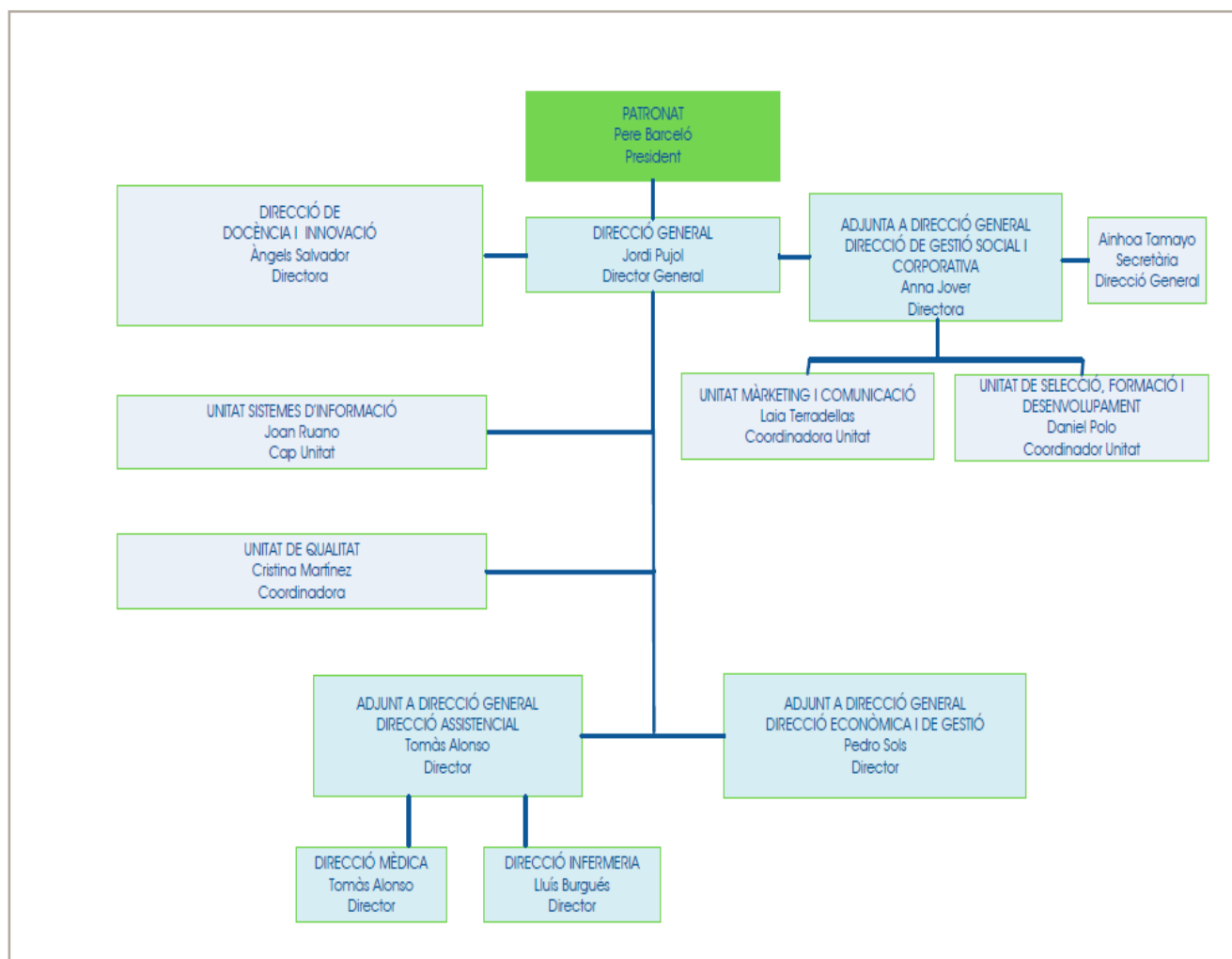


Figura 29. Organigrama jeràrquic

## Principios éticos del gobierno

En el Plan de Ética Institucional encontramos:

- Código de buenas prácticas del Patronato
- Código de buenas prácticas del Comité Directivo

El Comité Directivo deberá tener siempre una actitud conforme a las normas éticas comúnmente aceptadas. Por este motivo, sus miembros, en el desarrollo de su actividad, deberán abstenerse de realizar cualquier actuación o actividad que, aunque no sea desechable desde el punto de vista legal o social, pueda ser cuestionable desde el punto de vista ético.

Los compromisos que se expondrán son merecedores no solamente de una salvaguarda deontológica, sino también de tutela teniendo en cuenta los intereses de la 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 Directivo pondrán especial interés en la observación de los siguientes valores:

<b>a. Integridad</b>
El Comité Directivo se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas tanto desde el punto de vista profesional como personal. 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.
<b>b. Lealtad</b>
Como miembros del Comité Directivo, todos sus integrantes se vincularán al mismo y entre ellos. Este principio deberá presidir el conjunto de las relaciones entre sus miembros. Hacia el exterior, la principal expresión de este principio constituirá 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.
<b>c. Independencia</b>
La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Comité Directivo para asegurar la calidad de sus decisiones y será casi una exigencia deontológica. Solamente una situación de total independencia de juicio y acción —sin elementos que la limiten, modifiquen, mediatiquen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin prejuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio. Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Comité Directivo se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.
<b>d. Dignidad y respeto</b>
El comportamiento de 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.
<b>e. Secreto y confidencialidad</b>
El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité Directivo constituirán una obligación inexcusable para todos sus miembros, tanto en lo que respecta a las cuestiones de ámbito general como a las que afectan directamente a las áreas de cada uno de sus miembros. Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.
<b>f. Tratamiento de las incompatibilidades</b>
Si en cualquiera de los asuntos a tratar por el Comité Directivo uno o más de sus miembros creen que se puede incurrir en incompatibilidad por cualquier razón, el afectado o los afectados deberán manifestarlo y deberán abstenerse en la discusión del asunto y no influir en la opinión del resto de los miembros.
<b>g. Formación y transparencia</b>
El Comité Directivo reconoce que para llevar a cabo su actividad en los temas expuestos la formación continua es una herramienta indispensable. Asimismo, la transparencia debe contribuir a hacer que su actividad sea considerada como una contribución a la sostenibilidad de la institución.
<b>h. Adopción de acuerdos</b>
La adopción de acuerdos en el seno del Comité Directivo se llevará a cabo después de las deliberaciones necesarias y buscando siempre el consenso. En la discusión de cualquier asunto los diferentes miembros del Comité Directivo actuarán de acuerdo con su conciencia y prescindiendo de cualquier prejuicio ajeno al mismo. Si consideran que su actividad está afectada por factores ajenos, deberán abstenerse en la valoración del asunto que se trate. Una vez tomada una decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Comité Directivo. Hospital Plató tiene diseñados e implantados diversos mecanismos (comités, comisiones, grupos de trabajo) para supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y los planes de gestión (ver tabla 29): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos.</li> <li>• Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y no estratégicos.</li> <li>• Una entidad independiente audita anualmente la gestión económica.</li> </ul>

Figura 31. Tabla de valores del Comité Directivo

## Principios éticos de la Organización. Guía del Comportamiento Ético

Mediante un grupo multidisciplinar se ha redactado que tiene como objetivo impulsar unos principios generales de comportamiento ético que pueden ser asumidos por toda la organización. Es un compromiso con una forma de hacer que nos refuerza interna y externamente, para conseguir ser mejores cada día y que la sociedad y nuestros clientes, al mismo tiempo, puedan percibir esta mejora.

1. Compromiso de la Organización ante los trabajadores.
2. Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores ante la Organización.
3. Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores entre ellos.
4. Compromiso de la Organización ante el paciente.

5. Compromiso de la Organización ante la sociedad.
6. Compromiso de la Organización ante los proveedores.
7. Compromiso de la Organización ante las administraciones.

## ÓRGANOS CONSULTIVOS Y LEGALES

### Organización de grupos interdepartamentales

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 para mejorar la eficiencia sobre aspectos concretos y/o legales, como muestra la tabla de la figura 32.

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	N.º de miembros	Periodicidad
Dirección General	Comisión Permanente Comité Directivo	Planificar aspectos estratégicos de la organización. Planificación, asesoramiento, órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del Hospital.	4 9	Semanal Quincenal
	Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales	Seguimiento de aspectos y acuerdos relacionados con los trabajadores.	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 de Grupo de Compras	Planificar mejoras de la gestión de compras y logística.	7	Programada
	Comisión de Selección	Realizar el reclutamiento, después de haberse realizado la criba, de personal de acuerdo con los valores de la organización.		Programada
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 •Pie diabético	Equipos multidisciplinares. Asesores de la dirección. Elaboración de procedimientos y protocolos.	9 7 9 3 7 8 10 4 8 4 11 6 5	Programada
Dirección de Enfermería	Comisión de Carrera Profesional	Seguimiento de mejora continua del personal de enfermería.	5	Programada
	Comisión de Caídas	Seguimiento de este punto de seguridad clínica.	7	Programada
	Comisión de Infecciones	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 Gestión Social y Corporativa	Comisión Hospital Sin Humo	Seguimiento de acciones de actuación contra el tabaco.	9	Programada
	Comisión de Residuos	Seguimiento de mejora en la gestión intracentro de residuos.	6	Programada
	Grupo de Trabajo de Medio Ambiente	Planificación, implantación, revisión y mejoras del Sistema de Gestión Ambiental.	4	Programada
	Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética	Revisión de la integración voluntaria de las acciones éticas, sociales y medioambientales.	11	Programada
	Grupo de Trabajo Platón – 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



Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	N.º de miembros	Periodicidad
	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. Vigilancia	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. Análisis de las mejoras que se estimen necesarias para superar el nivel de condiciones de empleo.	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

Fig. 32. Tabla de grupos interdepartamentales

## Libertad de asociación: 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 XHUP. Asimismo, el derecho de los trabajadores a asociarse y a acogerse a convenios colectivos está totalmente garantizado por la organización. El cumplimiento de la normativa legal (Estatuto de los Trabajadores), del convenio colectivo y del Plan de Ética Institucional garantizan suficientemente la libertad de asociación.

La representación sindical de los trabajadores es la siguiente: CCOO (6), UGT (4), Médicos de Cataluña (3).

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

Durante el año 2012 no se ha producido situación alguna que haya puesto en riesgo los derechos de libertad de asociación y sindicación de los trabajadores, ni en el propio Hospital ni en aquellos proveedores significativos vinculados a la actividad propia de la Organización.

## ORGANIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL HOSPITAL

### Modelo organizativo para la gestión social

La evolución de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social a Dirección de Gestión Social y Corporativa (DGSyC) es el paso para unificar las políticas y compromisos sociales aprobados por el Patronato y el Comité Directivo respecto

a dos ámbitos:

#### 1. Gestión Social Interna:

-Liderar de forma transversal a todas las direcciones, aplicando políticas y estrategias pertenecientes a los profesionales del Hospital.

-Gestión Social con los grupos de interés: liderar y coordinar el desarrollo de nuestro código ético y de buen gobierno.

#### 2. Gestión Corporativa:

Conjunto de normas y principios que regulan el funcionamiento de la organización y de sus órganos de gobierno: Patronato, Comité Directivo y profesionales que se gestionarán y coordinarán de forma conjunta para conseguir su cumplimiento y desarrollo. La Dirección de Gestión Social y Corporativa se encargará de coordinar, aplicar y gestionar estos ámbitos, incentivando y favoreciendo la integración de los diferentes órganos y estamentos.

En la dimensión interna, la Gestión Social afecta a:

- La gestión de los profesionales.
- La salud y la seguridad en el puesto de trabajo.
- La gestión del impacto ambiental y de los recursos naturales.

Desde la perspectiva de la dimensión externa, la Gestión Social se extiende a:

- La comunidad local.
- Los aliados, proveedores y clientes.
- Los derechos humanos.
- La mejora y gestión del medio ambiente.

## Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE)

Hospital Plató constituyó la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE) en el año 2008, presidida por el director general y por la directora de Responsabilidad y Gestión Social. Esta comisión se encarga de identificar y gestionar las oportunidades y riesgos medioambientales y sociales, y tratar temas éticos (intervenir como mediador en temas de conflictos entre trabajadores).

La Comisión de RSyGE es un órgano consultivo de las direcciones General y de Responsabilidad y Gestión Social, al servicio de todos sus grupos de interés. Se creó con la finalidad de velar por el seguimiento y aplicación del Plan de Ética Institucional y la Responsabilidad Social, dando soporte a cualquier conflicto que puede salir al respecto y evaluando y proponiendo acciones de mejora.

La ejecución de acciones de mejora de la gestión de la responsabilidad social corresponde a los miembros de la Comisión de Responsabilidad y Gestión Social (RyGS) y a los responsables de las comisiones y grupos de trabajo, que 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 33. Comisiones y grupos de trabajo dentro de la Comisión de RyGS

## Plan de Gestión Social y Corporativa

### Política de Responsabilidad y Gestión Social

Para conseguir los objetivos fundacionales, de sostenibilidad social, medio ambientales y económicos, Hospital Plató tendrá que considerar todos aquellos aspectos que hagan que sea una empresa socialmente responsable.

Para ello el desarrollo económico ha de ser compatible con el compromiso social y de respeto por el medio ambiente para satisfacer las necesidades presentes sin comprometer las necesidades futuras, contribuyendo así a un desarrollo socialmente sostenible.

La consecución de esta política se lleva a cabo desde la gestión diaria, las inquietudes y el compromiso social y solidario que compartimos los/las profesionales del Hospital, adecuándola al sistema de gestión (EFQM) y a la gestión por procesos, de forma que nos permita adaptarnos a la sociedad y a nuestro entorno.

La política se concreta en los siguientes puntos:

- Dar respuesta a las principales preocupaciones de nuestros grupos de interés.
- Fomentar el desarrollo personal, laboral y social de los/las profesionales.
- Fomentar espacios de cultura que favorezcan el desarrollo personal.

- Gestionar adecuadamente los residuos derivados de nuestra actividad, teniendo en cuenta la legislación y normativas vigentes.
- Evaluar la mejora continua en la gestión ambiental y revisión de objetivos.
- Participar en organismos y foros nacionales e internacionales en los que se promueva y se respalde el desarrollo de programas de responsabilidad social.
- Promover los valores del Hospital entre los profesionales y grupos de interés.
- Promover los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas entre todos nuestros proveedores y entidades con las que formalizamos alianzas.

El Plan de Gestión Social y Corporativa se sustenta de los siguientes planes implantados:

Plan de Ética Institucional
Plan de Mejoras Sociales
Plan de Igualdad
Plan de Violencia en Hospital Plató (violencia de género)
Plan de Comunicación
Plan de Calidad
Plan de Prevención de Riesgos Laborales
Plan de Gestión Ambiental de Hospital Plató
Plan de Gestión de Residuos de Hospital Plató
Plan de Formación
Plan de Evaluación de Competencias Profesionales
Plan de Acogida para el Personal Laboral de Nueva Incorporación
Procedimiento de Selección

### Desarrollo del Plan

El plan permite el desarrollo de los profesionales de la organización de manera adecuada y organizada. La DGSyC se configura de forma funcional con dos unidades básicas: la Unidad de Selección, Formación y Desarrollo, y la Unidad de Marketing y Comunicación, así como las diferentes comisiones y grupos de trabajo transversales y multidisciplinares.

Las funciones estratégicas de la DGSyC serían:

1. Realización y análisis de la encuesta de clima laboral
2. Definición y adecuación del estilo de liderazgo organizacional
3. Revisión del organigrama funcional y jerárquico
4. Programa de voluntariado

Las funciones de la Unidad de Selección, Formación y Desarrollo serían:

1. Selección
2. Formación
3. Competencias profesionales
4. Acogida
5. Análisis y descripción de puestos de trabajo
6. Mejoras sociales de los profesionales

La Unidad de Marketing y Comunicación tiene como objetivo divulgar los valores del Hospital y definir las políticas y estrategias de comunicación, tanto interna como externa, identificando a través de un proceso analítico y metódico las acciones, herramientas y recursos a desarrollar. Los canales de comunicación más significativos son:

Clientes	Profesionales
Unidad de Atención al Cliente (quejas, reclamaciones, agradecimientos) Buzón de quejas, sugerencias y reclamaciones Encuestas de satisfacción Página web del Hospital	Encuesta de clima laboral Intranet local y portal del empleado Comité de Seguridad y Salud Grupo de trabajo de igualdad Comité de Ética Asistencial Comisión permanente Comisión de Asuntos Sociales Buzón de ideas Correo interno convencional Jornadas estratégicas Página web del Hospital Sesiones clínicas
Comunidad local	Aliados y proveedores
Grupo de Participación Ciudadana Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social Jornadas de puertas abiertas Página web del Hospital Manuales específicos y monográficos Asistencia y participación en congresos, foros y Conferencias Comunicados de prensa	Encuesta de percepción Procesos de homologación y acreditación Jornadas estratégicas Página web del Hospital Organización de jornadas y/o seminarios científicos/gestión en el Hospital Reuniones periódicas

Figura 34. Tabla de canales de comunicación más significativos

## 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. El amplio conjunto de actividades responde a tres grandes líneas de trabajo:

- 1) Acciones de actuación ética
- 2) Acciones de cooperación social y medioambiental
- 3) Acciones de salud

La siguiente tabla, ver figura 35, presenta los distintos convenios en vigor y otros tipos de vinculaciones adquiridas por Hospital Plató con las instituciones que los promueven:

Ámbito	Compromisos voluntarios / convenios / tipos de colaboración / instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Ética	-Socios de Forética. Asistencia a las jornadas y participación en el "Market Place 2012".
Adhesión y compromiso a declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambiental y con los derechos humanos.	-Adhesión desde el año 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. -Firma de los Principios para el empoderamiento de las mujeres. -Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21. Información del progreso en responsabilidad social a través de las memorias de RSC. -Firma del compromiso del Charter para la Diversidad.
Acción social	-Actividad lúdica y donación económica al Centro Abierto Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona. -Acciones de voluntariado externo para pacientes de Hospital Plató de acuerdo con el convenio de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). -Asistencia de las reuniones del distrito de Sarrià-Sant Gervasi del Ayuntamiento de Barcelona. -Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Senegal). -Convenio de colaboración con Barcelona Acció Solidaria (BAS), CaixaBank, Laboratorio de Análisis Clínico Dr. Echevarne, Ambulancias Domingo y Deporte Solidario Internacional para el Proyecto Internacional Ayuda al Senegal. Acciones de voluntariado de profesionales sanitarios durante el 2012.
Salud	-Divulgación de acciones de la Red de Empresas en Usos de Tiempo (Proyecto Nust). -Congreso Internacional Pluridisciplinar de Medicina. -Colaboración con el Instituto Catalán de Oncología para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales sin Humo y creación de la Comisión sin Humo. -Campañas de donación de sangre y tejidos. -Transplant Services Foundation. Compromiso del personal del Hospital a favor de la donación de ojos y cuerpo.

Figura 35. Tabla de compromisos para 2012

## Resultados de compromisos de acción social

Ámbito dentro del plan	Indicador	2010	2011	2012
Cooperación social	Cantidad económica de los donativos que hacemos a asociaciones humanitarias de carácter benéfico o social (€).	14.470,67	32.000	17.707
	Número de personas de la organización que han colaborado en actividades de tipo humanitario.	18	4	10
	Número total de personas que han hecho donaciones de sangre.	40	26	16
	Número de actividades lúdicas, deportivas y culturales patrocinadas a los trabajadores/as de HP.	5	4	6
Acciones de salud	Número de acciones de educación para la salud en desarrollo o acometidas a lo largo del año.	18	26	33
	Número de cursos de formación para personas externas a la organización.	3	6	7
	Número de Jornadas de Salud en la Calle.	--	--	2
	Número de personas visitadas en las Jornadas de Salud en la Calle.	--	--	138
	Número de visitas realizadas a la Unidad de Deshabituación Tabáquica.	41	30	20
	Número de espirometrías realizadas el Día Mundial sin Humo.	83	101	81
Medio ambiente	Campañas de ahorro de recursos naturales y otros relacionados con la mejora del medio ambiente realizadas por la organización.	6	5	4

Figura 36. Resultados de compromisos de acción social



# FUNDACIÓ CENTRE OBERT JOAN SALVADOR GAVINA

## COMPROMISO CON LOS MÁS DESFAVORECIDOS

La Fundació Centre Obert 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. Desde la Fundación se defienden los derechos de los niños y se cree en la lucha por la igualdad de oportunidades de todas las personas, independientemente de su nacionalidad, raza, lengua, sexo o religión. Entre todos es necesario poner en marcha un cambio profundo de nuestra sociedad que cuente con valores de solidaridad como fundamento para su progreso.

La Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina trabaja para que empresas, entidades y personas se responsabilicen socialmente. Esta manera de hacer propia de la Fundación Centre Obert Joan Salvador Gavina se fundamenta en unos principios y valores firmes, y ha sido reconocida en varias ocasiones, destacando los tres últimos:

- La concesión de la Creu de Sant Jordi 2013 por parte de la Generalitat de Catalunya a la Sra. Concepció Mata Fuentes, fundadora de la entidad, a quien se distingue por su contribución humilde y abnegada en la promoción, formación e inserción humana y cultural de los niños y familias en situación de vulnerabilidad social del barrio del Raval de Barcelona y también por el servicio prestado en Cataluña, en el ámbito cívico, social y humano.
- La obtención del Premio a la Excelencia en Calidad en In-

tegración en Calidad en Integración Social Avedis Donabedian 2013, que reconoce la tarea de esta entidad por un proyecto de prevención y abordaje de la exclusión social.

- El Premio Josep Parera 2012 a la trayectoria de una entidad, que reconoce públicamente la trayectoria de la Fundación por haber destacado en su vocación y dedicación al servicio del desarrollo comunitario en las dimensiones social, humanitaria y/o solidaria.

Hospital Plató colabora con la Fundación Centre Obert Joan Salvador Gavina desde 2005. En las últimas Jornadas Estratégicas del Hospital, celebradas en el mes de marzo en Barcelona, se hizo entrega de un reconocimiento a la trayectoria de la Fundación Centre Obert Joan Salvador Gavina, como muestra de gratitud por la tarea que diariamente desarrolla esta entidad. Para más información, pueden consultar la web: [www.centreobertgavina.org](http://www.centreobertgavina.org).

Anna Castro Pérez, directora de la Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina desde 2007, quien cree firmemente que toda persona tiene que poder descubrir sus capacidades independientemente de su condición social. Inició su trayectoria profesional respondiendo a su vocación hacia la educación de los niños en el ámbito escolar. Después se adentró en el ámbito cultural, colaborando con el Ámbito de Investigación y Difusión María Carral, en la investigación y difusión de valores humanos, para aportar puntos de vista válidos y sugerentes que contribuyeran a la vertebración de la sociedad, haciendo difusión a través de los medios de comunicación. Posteriormente, volvió al ámbito socioeducativo, en la atención de familias monoparentales. En la actualidad, dirige el Centre Obert Joan Salvador Gavina.

## ENTREVISTA A FUNDACIÓ CENTRE OBERT JOAN SALVADOR GAVINA

¿Qué ha representado para la Fundación Centre Obert Joan Salvador Gavina el reconocimiento que Hospital Plató concedió en sus últimas Jornadas Estratégicas? ¿Y la entrega del Premio a la Excelencia Avedis Donabedian 2013? Es un honor para la Fundación haber recibido el premio a la Excelencia Avedis Donabedian 2013. Es el reconocimiento a la tarea socioeducativa desarrollada. Este premio nos llena de energías y de fuerza para continuar contribuyendo a mejorar la salud global de los niños y de las familias. Entendiendo la salud en el sentido amplio de la palabra. Es decir, que a pesar de la realidad de alta pobreza y exclusión económica que viven las personas que atendemos, que encuentren su bienestar emocional, socioeconómico. Y descubran que hay que vivir la vida con intensidad y con esperanza para ser felices y hacer felices a los que te rodean. Y así, ir construyendo entre todos una sociedad más justa y solidaria.

Últimamente, la Fundación está recibiendo muchos reconocimientos importantes: Creu de Sant Jordi, Premio Josep Parera, Premio a la Excelencia Avedis Donabedian, etc. fundamentados en el gran trabajo que se viene desarrollando en la Fundación desde su constitución por parte de la Sra. Concepció Mata Fuentes. ¿Cree que estos reconocimientos evidencian el éxito de una manera de hacer propia que los diferencia de otras entidades?

Sí, porque en la Fundación Joan Salvador Gavina creemos que cada persona es única e irreplicable, y desde esta consideración ponemos todos los medios que tenemos al alcance para que tanto a los niños como a las familias se les reconozca la dignidad que toda persona tiene por el solo hecho de existir. La misión de la entidad parte de la sensibilidad y de la toma de conciencia ante la situación de riesgo en la que se encuentran los niños que crecen en un entorno desfavorable y de la convicción que hay que luchar ante la



FUNDACIÓ  
CENTRE OBERT  
JOAN SALVADOR  
GAVINA



adversidad y de asumir el reto de no desfallecer ante las dificultades.

Por eso se establecen medios y recursos de acción social para la defensa de los derechos de los niños y para asegurar su integración social y que vivan en igualdad de oportunidades. Esta es la razón de ser de nuestro proyecto.

La tarea social que llevamos a cabo se basa en el desarrollo integral de la persona en todos los aspectos —físico, psíquico, afectivo, social y cultural— desde una perspectiva compensadora. Además, cada persona tiene que acontecer protagonista de su propio proceso educativo global, capaz de abrirse oportunidades de futuro. Nuestra acción educativa diaria se fundamenta en los siguientes pilares:

El respeto por la diversidad cultural y confesional en una sociedad cada vez más plural, que fomente la convivencia y la plena integración social de los niños y adolescentes inmigrantes, respecto a los valores de la sociedad que los acoge.

La coeducación tiene como finalidad garantizar una educación en condiciones de respeto, de valoración mutua y de igualdad de oportunidades y derechos entre sexos. La defensa del pluralismo y los valores democráticos para fortalecer la tolerancia y el respeto profundo a la diferencia.

Despertar el compromiso y la responsabilidad social mediante una política de fomento del voluntariado.

Desde 2007 se llevan a cabo jornadas lúdicas con el objetivo de favorecer la socialización y la integración social de los menores y sus familias. ¿Qué valoración hacen desde la Fundación de estas jornadas lúdicas? ¿Y del papel que tienen los voluntarios (algunos de ellos profesionales de Hospital Plató) en estas jornadas?

Estas jornadas lúdicas son una oportunidad única para que las familias junto con sus hijos puedan disfrutar de una jornada de convivencia. Para la mayoría, se trata de una ocasión para salir del barrio, de su entorno habitual, se le abren nuevos horizontes con el descubrimiento de espacios naturales y geográficos diversos. Las

familias se olvidan por un rato de las preocupaciones cotidianas y pueden contemplar, dialogar, jugar con sus hijos, abrazarlos. En definitiva, mejora la parentalidad de las familias. El equipo de profesionales, de voluntarios, son los que permiten hacer realidad este encuentro festivo que crea vínculos de amistad entre grandes y pequeños.

¿Cómo afronta el futuro la Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina?

Nuestra entidad tiene el compromiso firme de continuar dando apoyo incondicional a los niños y las familias que atendemos diariamente ante la precariedad económica en la que se encuentran abocadas. Esta situación está provocando su empobrecimiento progresivo y está amenazando el desarrollo armónico, tanto físico como intelectual, de los menores, y se pone en peligro la cohesión social.

El objetivo fundamental de la Fundación ante este presente es emplear los recursos humanos y económicos necesarios para hacer frente a la realidad de emergencia social que están viviendo las familias, dando prioridad a la cobertura de necesidades básicas, sin olvidar nuestra misión fundamental, la atención socioeducativa y preventiva de las situaciones de riesgo y la integración social de los menores. El futuro se construye desde este presente, ofreciendo herramientas que den lugar a una educación para la decisión, para la discusión valiente de la problemática que sufren, educación que les dé conciencia y convicción de su participación en los cambios de la sociedad, educación que les haga investigar, no repetir, educación que dota de habilidades democráticas, educación para superar las dificultades que a cada cual le ha tocado vivir y que tengan la confianza que pueden transformar este presente en una oportunidad de futuro.

## COMPROMISOS CON INICIATIVAS EXTERNAS

### Principio de precaución adoptado por la organización

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

#### Seguridad del paciente

Participación en proyectos desarrollados en el ámbito del Departamento de Salud, de la Generalitat de Catalunya. Los siete proyectos son: higiene de manos, identificación errónea, cirugía segura, prevención de infección quirúrgica, prevención de complicaciones de anestesia, prevención de caídas, bacteriemia cero en medicina intensiva. Durante 2012 se han realizado los siguientes proyectos de seguridad clínica:

- Definir los criterios quirúrgicos para los pacientes tributarios de ir a Cirugía Mayor de Hospitalización (CMH).

- Definir los criterios de rasurado de pacientes quirúrgicos de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI).
- Revisión del procedimiento del circuito de biopsias para el Servicio de Anatomía Patológica desde el Área Quirúrgica.
- Circuito para validar las cajas de implantes.
- Check list de operatividad de los boxes de la Unidad de Medicina Intensiva.
- Check list para el traslado interno de pacientes graves.
- Diseñar e implantar un sistema de declaración anónima y voluntaria de errores de medicación.
- Crear la figura de enfermera clínica de referencia en nafras.
- Conciliación en la medicación en el ingreso y alta de los pacientes

Indicador	2010	2011	2012
Registro de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos al ICF (Instituto Catalán de Farmacología)	1	3	0
Número de caídas de los clientes en el Área de Hospitalización y Urgencias	44	28	26
Índice de caídas* (%)	0,37	0,25	0,23
Índice de úlceras por presión (UPP) (UPP/Pacientes con riesgo)	1,39	3	2,09
Incidencias de administración de sangre (%)	0	0	0,17
Reacciones a transfusiones de sangre (%)	0	0,27	0
Identificación de pacientes (%)	98,00	89,00	92,00
Errores en administración de medicación (%)	0,27	0,25	(1)
Errores de transcripción de medicación (%)	0,78	0,49	0,45

Figura 36. Indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto.

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

(1) Dato pendiente de la instalación de una plataforma de declaración del departamento de Salud (TPSC).

### Productos sanitarios o farmacéuticos

Cualquier producto sanitario o farmacéutico deberá contar con la autorización pertinente antes de tener una utilidad asistencial. Antes de dar la autorización e introducir un nuevo fármaco al Hospital, este debe contar con la aceptación de la Comisión de Farmacia, que evalúa, conforme a la bibliografía médica, los beneficios, 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 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 con relación a la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través de la Comisión de Educación para la Salud, con la elaboración de recomendaciones dietéticas para pacientes. Desde el Servicio de Endocrinología está implantado el Procedimiento de actuación por corrección de la hiperglicemia en el paciente de hospitalización.

### Detección de problemas de maltratos

Proporcionar guías y procedimientos para la detección del problema, que diseñado en principio por el Servicio de Urgencias pueda ser aplicado de la misma forma a Consulta Externa u Hospitalización:

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

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 de 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 de Hospitals para indicadores de gestión asistencial, la empresa IASIST, SA para resultados clínicos y el Club de la Excelencia en Gestión EFQM – Foro Sanidad, con la presencia de tres miembros, incluyendo el director asistencial, colaborando en grupos de trabajo.

Compromisos con asociaciones sectoriales (médicas) a las que pertenecen nuestros profesionales sanitarios

### Asociaciones médicas a las que pertenecen nuestros profesionales

Al mismo tiempo, nuestros facultativos pertenecen a múltiples asociaciones profesionales e internacionales de su especialidad médica y preparan ensayos clínicos, asisten a actividades formativas, realizan comunicaciones, participan en actividades de docencia y sesiones médicas, hacen estudios y pósteres, presentan publicaciones y proyectos, y preparan sesiones. Ver la tabla de la figura 37, donde se presenta el resumen de actividades 2010-2012. Resultados de las acciones de las actividades médicas de nuestros profesionales:

Tipo de actividad	2010	2011	2012
Ensayos clínicos	18	6	7
Asistencia a congresos	205	166	153
Comunicaciones orales	57	73	73
Actividades de docencia	17	89	78
Pósteres de comunicaciones	34	33	26
Publicaciones	22	20	19
Sesiones	28	6	16

Figura 37. Tabla resumen de actividades médicas

## PARTICIPACIÓN DE LOS 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 tabla de la figura 38 se identifican y 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.

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

Grupos de interés	Necesidades y expectativas	Responsable	Fuente de información	Frecuencia
Clientes (CatSalut, mutuas y privados)	Satisfacción del paciente, calidad, eficiencia, cumplir legislación y compromisos, etc.	Dirección General, Dirección Asistencial	Reuniones con el director del Área de Barcelona 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 los directivos de las mutuas y acuerdos de renovación de contratos.	Periódicas
Sociedad	Respeto medioambiental, colaboración social, respeto a derechos humanos, etc.	Dirección Asistencial	Consejo de Salud del barrio.	Periódicas
		Dirección General, Dirección de Responsabilidad y Gestión Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones con el Ayuntamiento de Barcelona, con la firma de acuerdos (violencia de género).</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	Relación no competitiva, impulsar proyectos comunes, cooperación, trabajos en red, etc.	Dirección General	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de alianzas.</li> <li>• Estudio de opinión</li> </ul>	Periódicas

Figura 38. Fuente de datos de la Memoria de EFQM 2011.  
Grupos de interés, necesidad y expectativas, responsables, fuentes de información, frecuencia de participación

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

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

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

#### Unidad de Atención al Cliente

Es el canal de comunicación y flujo de información entre los profesionales de Hospital Plató y nuestros usuarios. Esta unidad, que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Asistencial, recoge, examina, valora y da respuesta a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que nos hagan llegar los usuarios de Hospital Plató en un plazo inferior a catorce días. A partir de la información obtenida se determina el estudio e implantación de acciones de mejora correspondientes. Trabajo social orienta y resuelve los problemas sociales derivados del proceso de salud. A continuación, se realiza un análisis de opinión de los clientes externos mediante los datos indicados en reclamaciones, sugerencias y agradecimientos:

#### Reclamaciones/Sugerencias/Agradecimientos

	2010	2011	2012
Número de reclamaciones	215	159	167
Número de sugerencias	31	24	27
Número de agradecimientos	334	399	493

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

En 2012 se produce un incremento del 24% en los agradecimientos recibidos respecto a 2011, mientras que se da un ligero aumento del 5% en las reclamaciones hechas respecto al año anterior.

#### 1. Motivos principales de las reclamaciones

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

Motivos	2010	2011	2012
Asistencial (%)	14,88	13,20	16,16
Documentación (%)	0,93	0,62	1,79
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	24,65	24,52	29,35
Información (%)	3,72	1,88	4,19
Organización y trámites (%)	40,00	43,39	37,13
Trato (%)	15,82	16,35	11,38
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figura 40. Motivos principales de las reclamaciones

#### 2. Motivos principales de sugerencias

Motivos	2010	2011	2012
Asistencial (%)	--	4,16	7,40
Documentación (%)	--	--	--
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	70,97	62,50	66,67
Información (%)	3,23	4,14	3,70
Organización y trámites (%)	25,80	29,10	18,52
Trato (%)	--	--	3,71
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figura 41. Motivos principales de sugerencias

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

Acciones de mejora propuestas (%)	2010	2011	2012
Propuestas	92	61	44
Justificadas	87	59	58
Reclamaciones/Sugerencias	246	183	194
% acciones de mejora propuestas Reclamaciones/Sugerencias	37,40	33,33	22,68

Figura 42. Acciones de mejora propuestas

#### 4. Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Acciones de mejora realizadas/ propuestas (%)	2010	2011	2012
Realizadas	59	44	33
Propuestas	92	61	44
% acciones de mejora realizadas/ propuestas	64,13	72,13	75

Figura 43. Acciones de mejora realizadas/propuestas

#### 5. Tiempo de respuesta al cliente (por escrito)

Tiempo de respuesta al cliente	2010	2011	2012
% de respuestas < 14 días	90	91	90
% de respuestas entre 15-30 días	8	6	8
% de respuestas entre 31-60 días	2	3	2
2% de respuestas > 60 días	0	0	0
<b>Total (%)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figura 44. Tabla de tiempo de respuesta al cliente

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

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

De las acciones de mejora propuestas por la Unidad de Atención al Cliente para los años 2008-2012, 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 de la organización.
- Suprimir habitaciones de tres camas: 203, 207, 224 y 237.



- Potenciar la costumbre por parte del facultativo de preguntar a los pacientes si tienen voluntades anticipadas.
- Instalación de máquinas expendedoras de agua en todas las plantas.
- Reformar la sala de espera de la tercera planta.

Las que no se han implantado durante el periodo 2008-2012 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 (CC.EE.).
- 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.

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

Igualmente, desde la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social se promueven los sistemas de iniciativas y sugerencias por parte de los profesionales del Hospital.

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

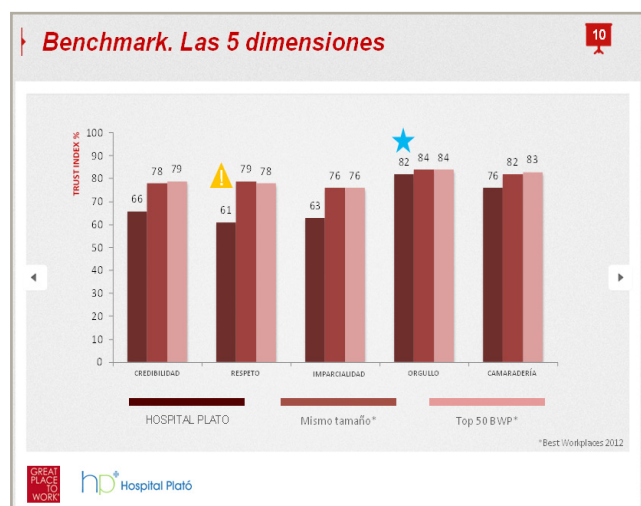
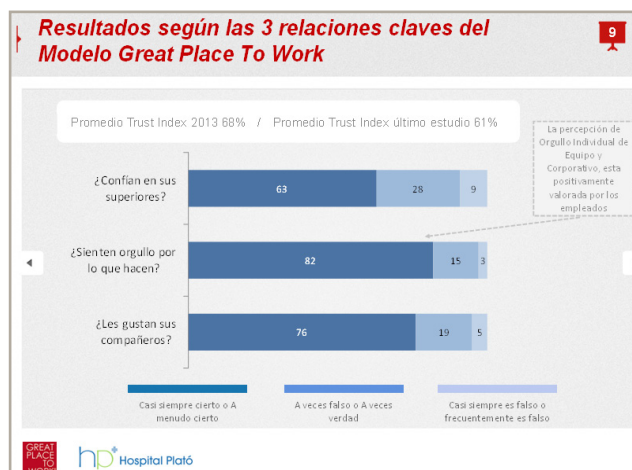
Para obtener la máxima información posible con referencia a la opinión de los profesionales del Hospital respecto a importantes ámbitos de la organización con objeto de poder aprovechar esta información para, posteriormente, planificar aquellas acciones que ayuden a su refuerzo o mejora, tenemos implantado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

### Realización de la encuesta de clima laboral

Hospital Plató ha participado en la encuesta de clima laboral Workflow best practices. Según los resultados de 2013 (percepción del 2012), Hospital Plató es un Great Place to Work® (lugar excelente donde trabajar). El modelo de Great Place to Work consta de 5 ejes fundamentales, en el que 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 turno. Los resulta-

dos de la encuesta a trabajadores nos proporcionan datos para que las direcciones del Hospital trabajen y valoren posibles acciones de mejora, implicando a los profesionales a aportar cualquier idea o sugerencia referente al tema. Ver ejemplo de preguntas de la encuesta en las que hay comparaciones con empresas de otros sectores de hasta 500 empleados: el nivel de participación de la encuesta realizada en enero de 2013 es del 49%. Los datos más destacados son los siguientes:



Conclusiones	
Puntos fuertes	Áreas de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Percepción positiva sobre los jefes de ser accesibles y de fácil trato. Los empleados perciben que se les otorga autonomía y responsabilidad para hacer su trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Percepción negativa con respecto a los programas de formación y desarrollo profesional y personal. Poner en valor las políticas y prácticas dirigidas a los empleados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Se valora las instalaciones físicas como un lugar adecuado y seguro para trabajar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Los empleados perciben como no claro el proceso de promoción interna y ascensos. Existe percepción en los mandos medios sobre acciones de favoritismos y politiquero.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Los jefes comprenden cuando un empleado comete algún error involuntario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fomentar actividades de celebraciones para pequeños logros, lo que se traduce en motor motivacional. Los empleados tienen la percepción de no estar todos alineados en el mismo barco.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Existe percepción muy positiva del orgullo corporativo y cuando se alcanzan los logros mediante el trabajo en equipo. Los empleados sienten que son bien tratados independientemente de su tipo de trabajo.</li> </ul>	

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

### c. Proveedores

#### Confianza en nuestros proveedores

Hospital Plató cuenta con el apoyo de multitud de empresas que colaboran en la consecución de sus objetivos. Desde 2007, abogamos por una serie de condiciones de evaluación, mediante la elaboración de fichas, fichas de evaluación anual de proveedores, que elaboran los colaboradores, gestores internos, que gestionan los contratos por grupos de proveedores (medicamentos, material sanitario, almacén general, suministros, electromédicos-mantenimiento-conservación, subcontratados y servicios externos, servicios profesionales externos) siguiendo el modelo de cumplimiento establecido. A partir del 2012 se contrataron los servicios de la empresa OPTIMA Facility, y son ellos los que se encargan de aplicar su procedimiento de homologación de proveedores que sean servicios subcontratados y empresas de mantenimiento. Hospital Plató se ha asegurado de que el procedimiento de homologación de proveedores sigue unos criterios de igualdad, por los que cualquier candidato a proveedor gozará de las mismas oportunidades para ser seleccionado, existiendo entre los requisitos de elección, además de los técnicos habituales, una relación de criterios referidos a buenas prácticas y compromisos de sostenibilidad como, por ejemplo, contar con sistemas de aseguramiento de calidad, prevención de riesgos laborales, conservación y mejora del medio am-

biente, cumplimiento de la ley de protección de datos y aceptación del cumplimiento de los 10 principios del Pacto Mundial.

Para el resto de proveedores la Unidad de Compras sigue un procedimiento, de obligado cumplimiento, que debe seguirse antes de iniciar una relación de negocio, siendo esta una práctica previa a la evaluación y apertura de nuevos proveedores, que tiene por objeto evaluar si dichas compras o adquisiciones de productos o servicios cumplen con la normativa de Hospital Plató aplicable en materia de independencia.

Una vez obtenida la aprobación de la Dirección Económica y de Gestión, y disponiendo del borrador del contrato (si aplica), este deberá ser revisado por el Departamento de Asesoría Jurídica, debiéndose ajustar su contenido a sus indicaciones.

#### Centros Especiales de Empleo

Dentro de nuestro Plan de Responsabilidad y Gestión Social, impulsamos las compras a Centros Especiales de Empleo con el objetivo de colaborar con la importante labor de estas organizaciones, como es el caso de Fundación Privada Trinijove.



## ENTREVISTA A A TONI PENSADO SARABIA Gerente SOFT TEAM

¿Cómo ha sido la trayectoria de Soft Team Systems en Hospital Plató a lo largo de estos años atrás?

El inicio de la colaboración entre Soft Team Systems con Hospital Plató como proveedor de servicios y soluciones informáticas se remonta al año 1995. Son ya 18 años de estrecha y, en mi opinión, fructífera colaboración no exenta de importantes retos, momentos difíciles y apuestas importantes llevadas a buen puerto gracias a la aportación de todos. Recuerdo momentos, como el famoso cambio de milenio (Y2K), en los que las organizaciones vivían momentos críticos desde el punto de vista informático y que en Hospital Plató fue un simple tránsito, y de eso han pasado 13 años.

En estos años Soft Team Systems y Hospital Plató hemos crecido juntos en experiencia y conocimiento. La consecución de los objetivos, en los proyectos desarrollados e implantados, ha ido de la mano de un excelente estilo de colaboración que me gusta resaltar, pues han estado y están siempre presentes valores tan importantes como la sinceridad, la confianza mutua, la crítica siempre constructiva, la voluntad de mejora continua y una ética profesional intachable. Hemos podido estar de acuerdo o no, pero siempre hemos encontrado caminos de entendimiento y colaboración.

He de resaltar como un hito muy significativo la incorporación de Athenea Solutions, que con su especialización y aportación experta supuso un salto cualitativo que se ha sostenido hasta hoy para la mejora en la definición y diseño de los nuevos proyectos.

¿Qué nuevos proyectos de Soft Team Systems destacaría de ese periodo de colaboración?

En todos estos años de colaboración han sido muchos los proyectos en los que hemos trabajado conjuntamente. Unos en el área administrativa, como Facturación, Contabilidad, etc., y otros en el área asistencial, como Consultas Externas, Atención Quirúrgica, Anatomía Patológica, Documentación y Archivo, entre otros; y el último y más reciente, el de Historia Clínica.

También hemos ejecutado proyectos de integración internos entre diferentes áreas y de interoperabilidad con agentes externos como Laboratorio Dr. Echevarne, CRC, Historia Compartida de Cataluña y Receta Electrónica entre otros.

¿Qué retos cree que encontrará Soft Team Systems como empresa de servicios informáticos en el futuro?

La evolución de la tecnología y las nuevas necesidades son constantes, lo que obliga a las empresas tecnológicas a mantener una política de formación y ampliación de conocimientos constante y a dedicar recursos en innovación.

Los nuevos dispositivos móviles —smartphones, tableta, etc.— y su constante evolución junto con la mejora de las comunicaciones han abierto las puertas a nuevos horizontes a explorar orientando nuestros proyectos hacia herramientas útiles para la mejora de la calidad de vida de las personas.

En este momento estamos ya trabajando en experiencias piloto de desarrollo con dispositivos basados en sistemas iOS y Android con reporting online de información e interoperabilidad. El futuro se convierte en presente cada día y hemos de estar siempre preparados.

¿Cómo puede Soft Team Systems ayudar a Hospital Plató a lograr sus objetivos?

Desde la visión de Soft Team Systems los objetivos de Hospital Plató en el ámbito de las TIC son nuestro objetivo y esto, que parece una frase hecha, se hace realidad cuando somos capaces de alinear estrategias, generar sinergias, planificar objetivos y llevarlos a buen fin.

Uno de los objetivos a corto plazo es la implantación de nuestra solución SINCRHOS Nursing para la planificación y organización de los planes de cuidados de enfermería de forma protocolizada, gracias al acuerdo estratégico alcanzado con Hospital Plató.

SINCRHOS Nursing sigue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) utilizando los modelos de enfermería, los diagnósticos de enfermería (NANDA), la planificación de resultados (NOC) y la de intervenciones (NIC). Este es un proyecto muy interesante con el que estamos ilusionados y preparados para emprender.

¿Cómo valora las actuaciones de responsabilidad social que realiza Hospital Plató?

La orientación estratégica de Hospital Plató en este sentido es clara y decidida, siendo evidentes los esfuerzos, recursos y voluntades empleadas. Ciertamente he de reconocer que desde nuestra posición cercana a la organización

hemos ido observando el desarrollo de los proyectos y comprendiendo la necesidad de estos para hacer visibles realidades que con la participación de todos pueden mejorarse. Cualquier voluntad en esta dirección merece ser reconocida y valorada como excelente.

¿Qué es para Soft Team Systems una empresa responsable y sostenible?

Por definición una empresa es una organización que tiene por objetivo perdurar en el tiempo a través del desarrollo de una actividad económica. Esta concepción ha cambiado produciendo un cambio de paradigma. La empresa debe ser también una institución capaz de contribuir a un cambio positivo no solo en lo económico, sino también en lo social y medioambiental. La responsabilidad y la contribución a la sostenibilidad del entorno debe ser un compromiso acorde con la capacidad y poder de cada empresa. El pensamiento sistémico considero que es la característica esencial de una empresa u organización inteligente, responsable y sostenible.

¿Qué representa para Soft Team Systems el reconocimiento a su trayectoria en las últimas Jornadas Estratégicas de Hospital Plató?

Si reconocimiento se define como un acto de distinción, felicitación o agradecimiento, solo cabe decir que es un orgullo y a la vez un estímulo que Hospital Plató haya considerado que hemos sido merecedores de este reconocimiento.

Los méritos que hayamos podido acumular en todo este tiempo son sin duda la suma de voluntades de

muchas personas que forman o han formado parte del equipo de Soft Team Systems, pero también de otras personas del equipo de Hospital Plató con el que trabajamos estrechamente día a día, muchas veces en la sombra y con el único reconocimiento del trabajo bien hecho. Me parece justo aprovechar esta oportunidad para desde aquí, como representantes de todos los que en algún momento han aportado su grano de arena como parte de los equipos que dirigen, dar las gracias al Sr. Juan Ruano Mayolas, jefe del Servicio de Informática, y al Sr. Andrés Ortega Hernández.

He de decir que hemos asistido a todas las Jornadas Estratégicas organizadas por Hospital Plató hasta la fecha y en todas ellas nos hemos sentido cómodos e identificados, pero sin duda estas últimas han dejado una huella especial y en nuestras instalaciones tiene un lugar preferente el cuadro que lo conmemora con el reconocimiento.

En nombre de todo el equipo de Soft Team Systems agradecemos al equipo directivo de Hospital Plató este reconocimiento a nuestro esfuerzo y dedicación.

#### d. 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 nuestras actuaciones en este ámbito obedecen a retos estratégicos perfectamente planificados y desplegados a través de la gestión de procesos. Nuestra actuación en la sociedad se fundamenta en la voluntad de posicionarnos dentro de nuestra área de referencia, convertirnos en líderes en el ámbito docente e impactar positivamente en la sociedad.

A continuación, presentamos las diferentes actuaciones fruto de alianzas con las diferentes entidades de la sociedad:

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 Básico por el Instituto Montserrat de la Ciudad de Barcelona), adhesión al proyecto Nust del Ayuntamiento de Barcelona (red de empresas de usos sociales de tiempo) para ayudar a conseguir que la vida laboral, personal y familiar sea más armónica.
Universidades y escuelas universitarias	Existen acuerdos de colaboración con centros universitarios y formativos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Con la Universidad Autónoma de Barcelona para estudiantes de Medicina de pregrado.</li> <li>b. Con la Universidad Internacional de Cataluña para estudiantes pregrado de Enfermería.</li> <li>c. Con la Facultad de Odontología de la UIC (Universidad Internacional de Cataluña) para prácticas curriculares.</li> <li>d. Con el Hospital Clínico de Barcelona como centro colaborador de docencia para MIR en oftalmología que pasan por el servicio de Hospital Plató durante su fase de formación.</li> <li>e. Acuerdo de colaboración de la Facultad de Fisioterapia de la UIC (Universidad Internacional de Cataluña), consistente en un convenio de prácticas curriculares y de cooperación educativa.</li> <li>f. Acuerdo de colaboración con las escuelas universitarias de Enfermería de Gimbernat y Blanquerna.</li> </ul>
Centros educativos (Barcelona)	Realización de prácticas de estudiantes de las siguientes escuelas y centros educativos con un tutor interno:
	IES Jaume Balmes      Técnicos de farmacia.
	Centre d'Estudis Catalunya      Auxiliares de enfermería y técnicos de documentación sanitaria.
	IES López Vicuña      Técnicos de farmacia y técnicos de documentación sanitaria.
	Escuela SAM Claret      Técnicos de radioterapia y auxiliares de enfermería.
	Oscus      Técnicos de documentación sanitaria.
	Disced      Auxiliares de enfermería.
	IES Balmes      Auxiliares de enfermería, técnicos de documentación sanitaria, técnicos de radioterapia y técnicos de anatomía patológica.
Figura 46. Tabla de centros educativos de estudiantes en prácticas	
Banco de Sangre y Tejidos del Departamento de Salud (Barcelona)	El personal que realiza prácticas puede cubrir en el futuro suplencias y refuerzos. De esta manera se contribuye al fomento de la ocupación. Preparación de dos campañas de donación de sangre entre el personal del Hospital.
Instituto de Estudios Secundarios Montserrat (Barcelona)	Jornadas de puertas abiertas para los estudiantes de bachillerato.

Figura 47. Tabla de alianzas con diferentes entidades



Encuesta de percepción de proveedores – Percepción de los grupos de interés del Hospital

Hospital Plató realizó una encuesta online, de 11 preguntas, hacia los grupos de interés para conocer la percepción sobre nuestra organización en los siguientes aspectos:

- 1.Percepción y notoriedad
- 2.Responsabilidad e implicación social
- 3.Liderazgo y comunicación
- 4.Cuidado del medio ambiente
- 5.Gestión de la calidad

La participación del estudio se puede ver en la figura 48:

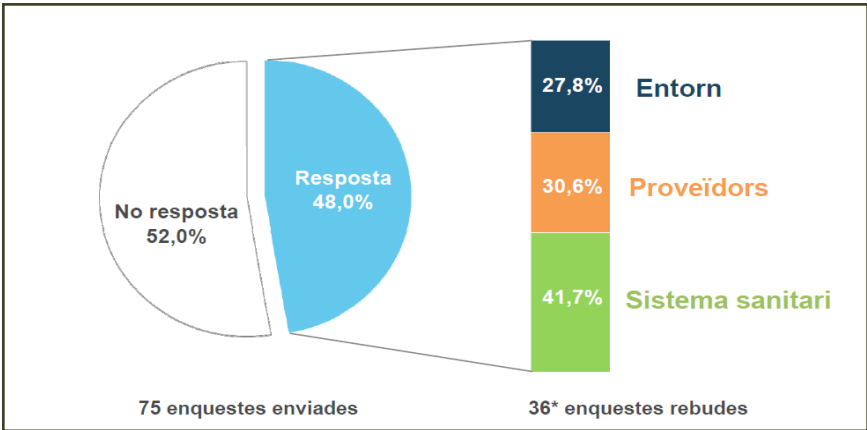


Figura 48. Diagrama de participación en el estudio de percepción de grupos de interés.

La valoración global del estudio de percepción se puede ver en la figura 49.

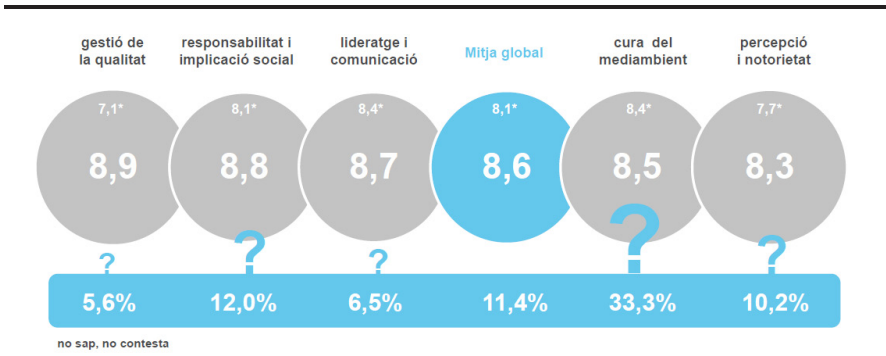


Figura 49. Diagrama de participación en el estudio de percepción de grupos de interés  
Puntuación del 1 al 10, con opción de puntuar Ns/Nc.

De la valoración global se destaca la alta valoración que se realiza sobre la gestión de la calidad y la percepción de que Hospital Plató es una entidad totalmente comprometida con la responsabilidad social.



indica-  
dores de  
desem-  
peño

5

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.

## 5.1. Dimensión económica

La sostenibilidad económica y el equilibrio en las cuentas de explotación son objetivos fundamentales, necesarios e imprescindibles para poder realizar y cumplir 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 2012, el informe de auditoría expresó una opinión favorable a nuestras cuentas. (Ernst&Young del 30/04/2013)

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2012 por un importe de 1.068.128 €, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología. Cabe destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona y de otras poblaciones de la provincia de Barcelona.

### Distribución del valor económico creado

Perfil Hospital Plató (miles de euros)	2010	2011	2012
Beneficios	-151	-519	24
Ingresos (6)	46.978	45.481	44.620
Costes de explotación (7)	44.552	43.149	41.815
Inversión	957	721	1.068
Deuda a largo plazo (3)	39.983	39.406	37.937
Gastos salariales	23.836	23.118	20.814
Inversión en la comunidad/ donaciones	11	44	17
Donaciones/ayudas recibidas	14	104	28
Pagos a proveedores de capital	3.983	3.988	3.929
Impuestos pagados (4)	92	91	93
<b>Total activo (5)</b>	<b>66.165</b>	<b>66.116</b>	<b>71.874</b>
Capital social	7.784	7.784	7.784

Figura 50. Evolución de los datos económicos, periodo 2010-2012.

Nota (3): Todos los proveedores de capital son entidades (bancos y cajas de ahorros) de España.

Nota (4): IVA.

Nota (5): Por comparabilidad, el criterio contable de 2012 y 2011 hacia los clientes facturados se aplica al 2010.

Nota (6): Incluidas las aportaciones para subvenciones/ayudas recibidas.

Nota (7): Incluidos los gastos salariales.

## 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 2012, 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)	2010	2011	2012
Coste de todas las materias primas y mercancías adquiridas y de todos los servicios contratados	17.691	16.638	16.873

Figura 51. Datos de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías

Todas las empresas subcontratadas, incluidos los proveedores de servicios asistenciales, están sometidas al seguimiento (por medio de reuniones periódicas) y control (inspecciones) de la tarea realizada efectuada por el responsable de área afectado por el contrato, comprobando el cumplimiento del mismo.

### Costes del Plan de Beneficios Sociales

	2010	2011	2012
Costes de explotación totales (en miles de euros (€))	44.552	43.149	41.815
Coste en PMS (€)	393.103,00	138.645,00	239.208,83
Porcentaje de coste en PMS respecto a los costes de explotación totales (en %)	0,882	0,321	0,572

Figura 52. Índice de coste en Plan de Mejoras Sociales (PMS) respecto a los costes de explotación totales

Hospital Plató ha trabajado para mejorar los beneficios de sus profesionales y ha incrementado un 73% las aportaciones del año 2011, lo que representa una diferenciación en el sector.

## 5.2. Dimensión ambiental

Hospital Plató integra el compromiso medioambiental en su gestión. Este compromiso se plasma en acciones que ayudan a reducir el impacto de su actividad en el entorno. Además, respalda iniciativas y proyectos sostenibles ya iniciados en 2008.

Hospital Plató no ha recibido ninguna sanción por incumplimiento de la normativa ambiental.

### Política

Hospital Plató tiene definida y publicada en la página web una política de gestión ambiental en el documento Plan de Gestión Ambiental. Lo podéis encontrar en la página web del Hospital, [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com), en la pestaña "Compromiso Social".

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 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 2012

Aunque el proceso de gestión ambiental todavía no esté definido dentro del mapa de procesos, tenemos como misión establecer un sistema para garantizar el seguimiento adecuado y la mejora de la efectividad de la política ambiental del Hospital mediante la segregación 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.

De los objetivos operativos para el año 2012 marcados en el Plan de Gestión Ambiental (extraído de los datos de la Memoria Ambiental y revisada por la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social), se han implementado los siguientes:

- Actuaciones de control de aguas residuales (implantación del procedimiento de control de vertido de aguas residuales, limpiezas de arquetas y sifones).
- Actuaciones ante la contaminación acústica de la enfriadora del terrado. Instalación de pantallas acústicas en dos puntos del terrado para cumplir los límites municipales en horario diurno desde puntos medidos de la calle Marc Aureli.
- Adecuación de los almacenes intermedios de residuos sanitarios del Hospital.
- Estudio de minimización de residuos 2012, de acuerdo con el modelo de la Agencia de Residuos de Cataluña.
- Seguimiento de incumplimientos en la gestión de residuos intracentro.

Campañas realizadas desde principios de año:

- Campaña de sensibilización sobre gestión de residuos sanitarios.
- Movilidad sostenible con seguridad.
- Día Mundial del Medio Ambiente.
- Acciones medioambientales de ahorro energético en Hospital Plató.

### 1. Consumo de materiales

#### Material de oficina (papel y tóner)

Los consumos de papel que se presentan a continuación se han extraído de la empresa RICOH-LANIER, emitidos entre enero y diciembre de 2012, y de las revisiones de los contadores de los 18 equipos multifunción, 101 impresoras ubicadas en los despachos asistenciales por aspectos relacionados con la Ley Orgánica de Protección de Datos, y 4 equipos de etiquetas.

Tipo de consumo	Consumo 2010 (unidades)	Consumo 2011 (unidades)	Consumo 2012 (unidades)
Fotocopias	764.970	738.082	719.559
A4+papel sello	894.000	1.136.000	1.245.000
Tóner	191	309	370

Figura 53. Evolución del consumo de material de oficina.

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

Tipo de consumo	2010	2011	2012
O2 líquido (m3)	74.726	65.015	61.800
N2 líquido (m3)	28.803	25.158	14.254
Alcohol etílico 96° (l)	300	215	180
Alcohol etílico abs. (l)	505	440	400
Alcohol etílico sanitario (l)	59	20	24
Formol 4% (l)	360	250	250
Xileno (l)	480	370	340
Parafina (kg)	180	192	162
Instrunet enzimático (l)	413	302	264
Instrunet FA conc. (l)	145	111	84
Instrunet FA spray (l)	120	342	319
Instrunet FA superficies (l)	305	80	20
Instrunet lab. (l)	16,8	9	5
Instrunet Gam (l)	295	233	246

Figura 54. Evolución del consumo de gases licuados y comprimidos y disolventes

### 2. Consumo de energía

Consumo directo e indirecto de energía desglosado por fuente primaria

ENERGÍA	2010	2011	2012
Consumo directo de electricidad (kWh)	3.662.518	13.184,01	3.062.210
Consumo directo de electricidad (Gj)	11.023,07	3.181.567	11.452,72
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	4.844,68	4.023,02	4.179,83
Consumo directo de gas natural (kWh)	1.464.428,19	5.271,52	1.415.723,75
Consumo directo de gas natural (Gj)	5.096,20	1.740.392,46	6.264,91

Figura 55. Evolución del consumo directo de electricidad y gas natural (1 GJ = 277,80 kWh; 1 m3 gas natural = 11,81 kWh)

Datos de electricidad y gas obtenidos de los únicos contadores de los tres edificios que se recogen en las facturas de las compañías de suministro. Los datos de consumo indirecto de energía se calculan a partir del consumo eléctrico. La distribución del consumo eléctrico se determina en función de la estructura de fuentes de energía existentes en España. Las fuentes de energía son: renovable, cogeneración de alta eficiencia, cogeneración, ciclo combinado gas natural, carbón, fuel/gas, nuclear, otras.



## Acciones por reducción de consumo de energía

Como no se ha conseguido reducir el consumo de energía directa e indirecta, se han planificado las siguientes acciones:

1. Contratación de la empresa OPTIMA ENERGIA, SL como gestor energético. Está realizando un plan de acción desde el mes de junio de 2012.
2. Adquisición de 4 equipos de climatización de menor consumo eléctrico.
3. Instalación de luminarias LED en el área quirúrgica central (2ª fase).
4. Puesta a punto de una de las tres enfriadoras, que estaba en stand by, que aprovecha el exceso de calor para calentar el agua caliente sanitaria (ACS) y así evitar el 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 2010-2012. Se puede constatar que ha disminuido en un 11,13% respecto a 2011.

AGUA	2010	2011	2012
Consumo de agua por red de distribución municipal (m3)	21.568	19.937	17.717
Ratio consumo m3/m2 (superficie ocupada = 17.776 m2)	1,21	1,12	0,997

Figura 56. Evolución del consumo de agua. Periodo 2010-2012

Acciones llevadas a cabo desde junio de 2012:

- Instalación de dispositivos de ahorro de agua, tipo perлизadores, en grifería y teléfono de ducha.

### 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)

Emisiones de gases de efecto invernadero	2010	2011	2012
Toneladas anuales de CO2 para gas natural	210,80	203,79	250,52
Toneladas anuales de CO2 para electricidad	1.812,95	1.515,79	1.574,88
Toneladas anuales de CO2 para distribución y depuración de agua de suministro (9)	32,35	29,91	26,58
Toneladas anuales de CO2 (8) para gas, electricidad y agua	2.056,10	1.749,49	1.851,98
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua por trabajador	3,33	618	3,09
Media trabajadores (internos y externos)	567	3,36	551

Figura 57. 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 han aumentado un 8,74% respecto al año 2011.

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, palmáceas y arbustos.

#### Emisiones indirectas

Equipos de climatización antiguos que utilizan refrigerante R22. La Organización tiene planificado en los próximos años la sustitución de estos equipos por otros que utilizan refrigerante de la serie R-400.

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

## 5. Generación y gestión de residuos

Residuos gestionados	2010	2011	2012	Método de tratamiento	% Valorización
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	131,32	123,19	128,72	Deposición residuos no especiales/incineración	17
Residuos sanitarios grupo III (m3)	67,45	59,14	63,30	Esterilización/incineración	0
Residuos sanitarios grupo IV (m3)	10,41	10,26	12,03	Incineración	0
Residuos químicos mezclados (t)	1,12	1,46	1,34	Deposición residuos especiales	0
Filtros contaminados (unidades)	31	34	30	Deposición residuos especiales	0
Aceite mineral (L)	--	60	160	Valorización	60
Madera (Kg)	--	240	1390	Valorización	100
Residuos especiales: pilas (kg)	56	79	40	Recuperación	92
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	88	154	130	Reciclaje partes metálicas	92
Tóner (unidades)	191	309	--	Reciclaje	100
Papel y cartón (t)	30,47	29,36	25,01	Reciclaje	100
Material informático (kg)	237	--	--	Reciclaje partes metálicas	80
Escombros construcción (t)	65,84	29,62	--	Valorización	70
Escombros banales (t)	8,80	24,74	20,45	Utilización en construcción	70
Residuos especiales: material construcción de fibrocemento (t)	2,76	0,078	--	Deposición residuos especiales	0
Chatarra (t)	3,03	6,40	0,77	Reciclaje	99
Materia orgánica (t)	14,95	12,15	8,25	Recuperación de productos alimentarios	88
Envases ligeros (t)	13,09	9,97	7,81	Reciclaje	78
Botellas de cristal (kg)	91	139	163	Reciclaje	92
Aceites orgánicos (L)	1.035	790	420	Recuperación de productos alimentarios	88

Figura 58. 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 63,30 m3 de residuos sanitarios de grupo III.

Y1 12,03 m3 de residuos sanitarios de grupo IV.

H3 1,34 t de residuos químicos de laboratorio y 31 unidades de filtros contaminados, 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 2012 cumple todos los parámetros normativos municipales a excepción del parámetro de Materias Inhibidoras (MI) en un 20% respecto al límite.

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 2012 no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos.

### 8. Gestión de la movilidad (pacientes – trabajadores)

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

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

### 9. 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 desde el 2009 con la Fundación Más Árboles y el Ayuntamiento de El Prat para repoblar una zona del delta del Llobregat.

## 10. Evolución de gastos e inversiones ambientales para evitar el cambio climático y otros riesgos ambientales

En la tabla 59 (10) se detalla el coste ambiental realizado durante los tres últimos años:

	Concepto	2010	2011	2012
Gastos (€)	Recogida sanitaria, química, banal	72.389,79	73.901,70	50.524,75
	Alquiler autocompactora	6.328,50	6.318,07	3.283,72
	Recogida de residuos no peligrosos	15.938,95	12.939,67	13.430,05
	Contenedores residuos peligrosos	--	--	15.977,37
	Destrucción segura de documentación (LOPD)	5.178,08	5.004,12	4.554,29
	Mantenimiento del jardín	12.780,82	12.888,12	12.726,64
	Legionela	37.385,85	36.622,77	39.877,54
	Estudio contaminación acústica	--	1.058,76	--
	Limpieza aguas	2.063,05	3.636,06	358,70
	Análisis aguas residuales	834,88	834,88	807,67
Inversiones (€)	Barreras acústicas	16.300,39	19.923,51	14.358,91
	Iluminación LED	1.146,46	15.599,29	3.437,34
	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 separadores residuos	--	641,29	--
Coste total neto (€)		196.169,25	194.552,72	159.337,08

Figura 59. Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos

Nota (10): Modificación de los importes de los últimos tres años

### 5.3. 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, los profesionales son clave para el desarrollo y el futuro de la organización, cuyo éxito nace del trabajo y el esfuerzo de todo nuestro trabajo en equipo y del trabajo de sus líderes para poder tener un buen ambiente de trabajo.

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 sus profesionales mediante la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social, que gestiona el desarrollo del profesional dentro de la organización garantizando su implicación con los valores de la Institución y creando un ambiente de confianza que favorezca el buen clima laboral y la consecución de objetivos.

#### 1. Gestión de profesionales

La plantilla del Hospital, a 31 de diciembre de 2012, consta de 436 profesionales, con un pequeño incremento de casi el 2%, tratándose de alguna creación de nuevos puestos

de trabajo, de acuerdo con los cambios en la estructura organizativa del año 2012.

Prácticamente el 90% de la plantilla tiene contratación indefinida, como se puede ver en la tabla 59, con lo cual Hospital Plató asegura una calidad de empleo para sus profesionales fomentando la estabilidad y con poca temporalidad.

El Hospital genera empleo en empresas externas, 115 trabajadores, 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.

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

Tipo de personal	Categoría	Núm. personas		%	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personal propio	Facultativos/as	58	50	13,30	11,47
	Enfermería	49	183	11,24	41,97
	Personal no sanitario	28	68	6,42	15,60
	<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>301</b>	<b>30,96</b>	<b>69,04</b>
Personal ajeno	Empresas externas no asistenciales	20	37	33,93	66,07
	Empresas externas asistenciales	12	48	20,34	79,66
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>85</b>	<b>26,96</b>	<b>73,04</b>

Figura 60. Desglose de la plantilla por categoría y sexo, 2012

Desglose de la plantilla por tipología de trabajo, 31/12	2010		2011		2012	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Personal médico	110	22,96	103	24,07	108	24,77
Personal de enfermería	258	53,86	231	53,97	232	53,21
Personal de gestión y administración	97	20,25	80	18,69	82	18,81
Personal de servicios	14	2,92	14	3,27	14	3,21
<b>Total plantilla</b>	<b>479</b>	<b>100</b>	<b>428</b>	<b>100</b>	<b>436</b>	<b>100</b>

Figura 61. Evolución del desglose de la plantilla por tipología de trabajo a 31 de diciembre

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

Situación de la plantilla, 31/12	2010		2011		2012	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Tipología contractual						
Indefinido	441	92,07	393	91,82	392	89,90
Eventual	24	5,01	15	3,50	24	5,50
Jubilación parcial	7	1,46	10	2,34	10	2,30
Relevo	7	1,46	10	2,34	10	2,30
<b>Total</b>	<b>479</b>	<b>100</b>	<b>428</b>	<b>100</b>	<b>436</b>	<b>100</b>

Figura 62. 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 97,24% de la plantilla proviene de España, aunque Hospital Plató es una organización que fomenta la diversidad y en su código ético especifica el compromiso de no discriminación por nacionalidad, religión o etnia a sus futuros profesionales.

	2010		2011		2012	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número trabajadores nacidos en España	137	323	128	285	129	295
Número trabajadores nacidos fuera de España	8	11	5	10	6	6
<b>Número trabajadores totales</b>	<b>145</b>	<b>334</b>	<b>133</b>	<b>295</b>	<b>135</b>	<b>301</b>
% trabajadores nacidos en España	28,60	67,46	29,91	66,59	29,58	67,66
% trabajadores nacidos fuera de España	1,04	2,30	1,17	2,33	1,38	1,38
<b>% totales</b>	<b>29,64</b>	<b>69,76</b>	<b>31,08</b>	<b>68,92</b>	<b>30,96</b>	<b>69,04</b>

Figura 63. Listado de trabajadores/as nacidos en España y fuera de España

La totalidad de la plantilla, incluidos en los miembros de comité directivo, excepto una trabajadora que reside en la provincia de Gerona, viven en la provincia de Barcelona, como puede verse en la tabla de la figura 64.

Poblaciones	% resumen	% resumen	% resumen
	2010	2011	2012
Badalona	3,00	3,04	3,44
Barcelona	59,10	57,48	55,50
Castelldefels	1,71	1,87	1,61
Gavà	2,14	2,10	2,06
L'Hospitalet de Llobregat	4,71	4,91	5,05
Sant Cugat del Vallès	2,78	3,27	3,21
Santa Coloma de Gramenet	1,93	1,64	1,83
Otras poblaciones	24,63	25,70	27,30
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figura 64. 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 de la plantilla a 31/12	2010	2011	2012
Edad media de la plantilla (años)	42,00	43,89	44,39
Hombres	42,62	44,72	45,16
Mujeres	41,71	40,52	44,05
Antigüedad media de la plantilla	11,32	12,17	13,13
Hombres	9,75	10,74	11,36
Mujeres	12,01	13,58	13,92

Figura 65. 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 entendida como la valoración según la fórmula

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

total trabajadores del período

para un periodo anual teniendo en cuenta la estructura de los profesionales con contrato indefinido. No se ha tenido en cuenta el personal suplente, dado que muchos de ellos son contratos por días, lo que haría disparar su media y no se vería el efecto de rotación real. En el año 2012 la tasa de rotación disminuye y vuelve a estar dentro de los parámetros de ejercicios anteriores, con respecto al año 2011 el incremento fue como consecuencia de la ejecución de expediente de regulación de empleo que realizó el Hospital.

	2010	2011	2012
Tasa de rotación	5,04	9,94	5,32

Figura 66. Evolución de la tasa de rotación

#### 1.6. Tasa de retención

	2011		2012	
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Personas que se han acogido a permisos parentales	5	17	3	11
Número de personas que ha vuelto a ocupar su lugar después del permiso	5	17	3	11
Número de personas que sigue en el Hospital después de 12 meses <sup>(11)</sup>	4	13	--	--

Figura 67. Tasa de retención

(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 por medio de 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 tipo diferente a los miembros de Hospital Plató por el mero hecho de pertenecer o de haber pertenecido a la Institución. A día de hoy, el plan contiene acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar, como la posibilidad de utilizar los servicios de Más Vida Red; 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 trabajadores 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).



	2010	2011	2012	Observaciones
1. Acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar				
1.1. Número de libres cambios (profesionales que lo realizaron)	262	265	258	
1.2. Número de contratos relevo	1	3	2	
1.3. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	8	3	2	Normativa de jubilación
1.4. Reducción de jornada fines de semana	0	0	0	2 años de carencia
1.5. Prioridad cambio de puesto de trabajo profesionales mayores de 50 años	0	0	0	10 años de carencia
1.6. Convocatoria de plazas (excedencias y bajas por maternidad)	15	4	11	10 años/edad + 55 años
1.7. Actuaciones turno de noche				Tener plaza adjudicada
1.7.1. Cenas	--	--	--	Cantidad de cenas
1.7.2. Revisiones médicas	11	--	41	Revisiones periódicas que realiza la Unidad de Salud Laboral
1.8. Número permisos retribuidos				
1.8.1. Número permisos parto o adopción legal hijo	4	2	1	
1.8.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica)	1	3	0	
1.8.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado	5	3	5	
1.8.4. Número permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes	17	13	15	
1.8.5. Formación	1	0	0	
1.9. Número de personas en reducción horaria por lactancia	9	12	9	
				Criterios convenio XHUP
1.10.1. Retribución por alcance de objetivos (€). DPO (grupo 3-7). Número de personas beneficiarias	58.262,68 € 195	45.576,41 218	55.055,33 201	
1.10.2. Incapacidad temporal (€) Número de personas beneficiarias	1.388,69 3	1.537,98 3	370,50 1	
2.2. Incentivación objetivos: 1 excedente económico (€) Número de personas beneficiarias	100.000 459	-- --	98.006,34 420	Premio por Acreditación EFQM +500 2-3 ciclos económicos
2.3. Incentivación objetivos: Viaje (€) Número de personas seleccionadas objetivos (viaje)	93.975,70 40	-- 0	-- 0	2 años
2.4. Incentivación objetivos: Apartamento (€) Número de personas beneficiadas por apartamentos (familiares y trabajadores)	34.269,67 425	16.601 213	16.611 205	2 años (se dispone de un apartamento para los trabajadores y familiares en Balltarga, Cerdanya).
1.1.1. Incremento presupuesto de formación por encima del legal (€)	30.000	0	30.000	Criterios convenio XHUP
1.1.2. Número personas condiciones retributivas estancia formativa	0	0	1.253,99	Plan Anual de Formación
1.1.3. Número personas reconocimiento representación externa	31	30	6.325	
1.1.4. Número trabajadores que han utilizado el servicio Más Vida Red	57	57	74	Permanencia mínima dos años
2. Otras acciones generales				
2.1. Número obsequios nacimiento o adopción hijo (300 €-400 €)	24	20	14	2 años
2.5. Número personas que han solicitado revisión ginecológica	33	50	56	1 año
2.6. Anticipos				2 años
2.6.1. Número personas que han solicitado anticipo por motivos personales	5	4	6	
2.6.2. Número personas que han solicitado anticipo para formación	3	0	0	
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25%)	10	10	3	Plan Anual de Formación
2.8. Número personas que participan en actividades deportivas y culturales	122	84	88	Equipo de fútbol, club ciclista, exposiciones de arte.
2.9. Actividades lúdicas/conmemorativas (cena de Navidad y año nuevo personal turno de noche, concierto de Navidad)				
2.10. Número de personas acogidas a servicios especiales de Hospital Plató para los trabajadores y familiares	82	155	126	Incluidos trabajadores y pacientes en el concierto de Navidad.
2.10.1. Trabajadores ingresados que han tenido habitación individual y TV gratis	14	17	14	2 años
2.10.2. Número de personas que se han acogido al descuento del 10% en el precio habitación para uso privado	1	1	--	3 años
2.10.3. Familiares de trabajadores ingresados que han dispuesto de habitación individual	186	147	186	
2.11. Número de acuerdos con terceras empresas	8	13	8	

Figura 68. Resultados de las acciones del Plan de Mejoras Sociales.

## 2. Relaciones empresa/trabajador

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. Los procedimientos de información, las prácticas de consultoría y la negociación con los trabajadores 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 trabajadores 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 trabajadores del Hospital. En este sentido, Hospital Plató debe informar al Comité de Seguridad y Salud, como órgano de participación, paritario y colegiado, de la consulta regular y periódica sobre salud y seguridad. Hospital Plató participa en el Proyecto hacia el profesional de la salud, de la Sociedad Catalana de la Salud y Medicina del Trabajo, en el que participan 188 centros de salud de Cataluña.

### 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.

### 3.2. Actuaciones preventivas realizadas durante 2012 acordadas en el Comité de Seguridad y Salud

El Servicio de Prevención Propio ha tenido un presupuesto para inversiones (sillas ergonómicas, estación de corte para anatomía patológica, equipos de protección individual, mejoras de protección contra incendios...) de 66.698,49 € para el ejercicio 2012. Aparte del presupuesto de inversiones asignado gestiona los presupuestos de las empresas de mantenimiento de detección y extinción de incendios. En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, que se

recogen en las actas, y en la programación anual del Servicio de Prevención propio se acuerdan los objetivos del año en curso y las actividades formativas en PRL de cada año. A continuación, se indican algunas de las acciones comunicadas al Comité de Seguridad y Salud como objetivos del SPRL para el año 2012:

- Realización del Plan de Autoprotección del Hospital de acuerdo con la nueva normativa catalana.
- Estudios ergonómicos para la mejora de los puestos de trabajo del Servicio de Enfermería, anestelistas en unidades quirúrgicas, enfermera del Servicio de Alergia.
- Estudios higiénicos de contaminantes químicos en área quirúrgica y laboratorio de anatomía patológica.
- Divulgación mensual de acciones de sensibilización en la intranet para los profesionales del Hospital.
- Gestión dosimétrica de profesionales que tienen exposición a radiaciones ionizantes.

### 3.3. Datos de siniestralidad laboral

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

Tasa de absentismo	2010	2011	2012
Hospital Plató	10,29	9,00	10,73

Figura 69. 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.

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

	2010	2011	2012
Accidentes de trabajo con baja laboral	13	25	24
Días de baja accidentes de trabajo con baja laboral	404	540	768
Accidentes de trabajo in itinere	6	10	8
Índice de frecuencia Hospital Plató	8,94	20,68	20,86
Índice de incidencia Hospital Plató	2,53	3,15	3,43
Índice de incidencia sector sanitario	2,30	2,30	2,01
Número de enfermedades profesionales declaradas	0	1	0
Número de accidentes sin baja	27	18	24
Número de accidentes sin baja (por autoinoculación)	11	8	11
Número de procesos de enfermedad común	218	222	293
Duración media (días)	18,28	19,84	13,92
Número de procesos de enfermedad común (duración corta: hasta 16 días)	169	169	230
Duración media (días)	3,64	3,56	4,21
Número de procesos de enfermedad común (larga duración: más de 15 días)	49	53	63
Duración media (días)	68,78	71,77	49,35
Índice de frecuencia de contingencias comunes	42,44	46,55	62,86

Figura 70. 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 salud hacia los trabajadores/as cubiertos en acuerdos formales con sindicatos

#### Reconocimientos médicos

Los/las trabajadores/as del Hospital tienen a su disposición la Unidad de Salud Laboral, 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. Resumen de exámenes de salud:

Resultado de los exámenes de salud	2010	2011	2012
Apto	168	173	246
Aptitud condicionada/recomendaciones	23	15	13
No apto	0	0	0
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>188</b>	<b>259</b>

Figura 71. Tabla de resultados de reconocimientos médicos efectuados a los profesionales del Hospital

#### Unidad de Deshabituación Tabáquica

El Hospital está adherido al programa específico del ICO, Instituto Catalán de Oncología, del proyecto Hospital sin Humo creando en 2009 la Unidad de Deshabituación Tabáquica por los profesionales internos y externos coordinada por un facultativo de la Unidad de Neumología, y el número de pacientes tratados en el año 2012 fue de 20 profesionales (internos y subcontratados).

#### Reconocimientos ginecológicos para las profesionales

Acceso gratuito a las profesionales a una revisión ginecológica anual voluntaria. Estas revisiones se harán en el centro asignado por el Hospital. Los requerimientos para acceder a esta revisión serán para aquellas profesionales de una antigüedad superior a 1 año o contratación indefinida. Esta acción se hará extensible para las parejas de los trabajadores/as con una antigüedad superior a 1 año o con una contratación indefinida (subvención del 50% de las tarifas vigentes del centro concertado).

#### Actuaciones concretas para la especificidad del turno nocturno

Se han desarrollado las siguientes acciones que se añaden a las ya recogidas en otros puntos del PMS:

- Disponibilidad de cenas calientes con un menú diseñado dietéticamente según las características del colectivo de noche, manteniendo las mismas condiciones de pago que el resto de personal de los otros turnos.
- Realización de revisiones médicas específicas (voluntarias) para valorar el factor de la nocturnidad.
- Mejora de las condiciones de seguridad del Hospital en horario nocturno (presencia fija de un vigilante en la Unidad de Urgencias).
- Ampliación del horario de la Unidad de Gestión de Profesionales para favorecer la accesibilidad del turno de noche.

## 4. Gestión de la formación y docencia

Hospital Plató consolida su apuesta por la gestión del talento y desarrollo profesional del equipo humano y, por ello, se crea la Dirección de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento para dar impulso a 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 ha dado 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. 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 (12)											
	2010				2011				2012			
	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P
Área médica	447	3.486,6	110	31,70	387	2.805,8	108	25,98	274	1.986,50	108	18,39
Área enfermería	204	1.479	258	5,73	233	1.689,3	231	7,31	307	2.225,75	228	9,76
Resto personal	81	623,7	111	5,62	104	754	92	8,20	69	500,25	101	4,95

Figura 72. 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).

#### 4.1. Evolución del coste de formación

	2010	% 2010	2011	% 2011	2012	% 2012
Inscripciones y matrículas (€)	139.440,91	-11,47	130.982,88	-6,06	139.952,51	6,85

Figura 73. Tabla de evolución del coste de formación

#### 4.2. Acciones de formación continuada realizadas durante 2012

FORMACIÓN CONTINUADA
<b>Formación interna</b>
Bloque I: Prevención de Riesgos Laborales
1. Formación básica de Prevención de Riesgos Laborales – Plataforma online.
2. Curso de Director de Instalaciones de Radiodiagnóstico.
3. Formaciones específicas de puestos de trabajo del Hospital.
Bloque II: Acreditación
4. Infecciones: actualización en indicaciones y mantenimiento de prevención dirigidas a evitar la transmisión de microorganismos por contacto de gotas y aire.
5. Formación en reanimación cardiopulmonar básica instrumentada y de soporte vital avanzado.
6. Curso teórico-práctico sobre prevención y extinción de incendios.
7. Curso teórico-práctico sobre técnicas de actuación en caso de evacuación y/o confinamiento.
Bloque III: Plan Estratégico
8. Políticas de no discriminación por razón de género e igualdad de oportunidades.
9. Digitalización del archivo.
10. Liderazgo emocional.
11. Atención de pacientes con edad avanzada.
12. Receta electrónica.
13. Formación de competencias.
14. Benchmarking de procesos.
Bloque IV: Dirección de Enfermería
15. Criba en Urgencias
Bloque V: Dirección de Gestión Social y Corporativa
Máster MBA en Dirección y Gestión Integrada de Clínicas, Centros Médicos y Hospitales.
Bloque VI: Dirección Asistencial
Itinerario de formación y desarrollo en las organizaciones de salud y sociales.
Bloque VII: Dirección Económica y de Gestión
Tributación práctica
<b>Formación externa (permisos individuales de formación)</b>
Máster en Ciencias de Enfermería.
Máster en Patología Mamaria.
Máster en Gestión del Conocimiento de la Salud.
Máster de Dirección Hospitalaria.
Máster en Dirección de Centros Sanitarios.
Máster en Ciencias de la Enfermería.
Máster en Quirófanos.
Máster en Cuidados de Enfermería Pediátrica y de la Adolescencia.
Grado de Nutrición.
Grado de Enfermería.
Posgrado en Neurología.
<b>Formación externa subvencionada por la empresa al trabajador (50-75-100%)</b>
Curso de técnico competente en planes de autoprotección.
Máster en Gestión Hospitalaria.
Curso de desarrollo en organizaciones de salud.
Curso de director de instalaciones de radiodiagnóstico.
Tributación práctica.
Benchmarking de procesos.

Figura 74. Resumen de actividades de formación continuada

#### 4.3. Difusión del conocimiento interno

Celebración de sesiones clínicas realizadas por facultativos y/o diplomados de enfermería abiertas a todos los profesionales médicos y de enfermería realizadas.

Mes	Sesión clínica	Servicios / Unidades participantes
Enero	Insuficiencia respiratoria en un/a paciente en tratamiento para una neoplasia vertical	Medicina Intensiva, Urología y Anatomía Patológica
Febrero	Control posoperatorio a las 24 horas de los/de las pacientes atendidos/as en la Unidad de Cirugía de Consultorio (UCSI)	Quirúrgica
Abril	Resultados benchmark del Servicio Catalán de Salud CatSalut CMBDAH 2010	Archivos y Documentación Médica
Mayo	Complicaciones a largo plazo en el tratamiento de radioterapia	Oncología y Radioterapia
Octubre	Un nuevo abordaje del paciente crónico complejo y con enfermedad avanzada	Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad
Noviembre	Síndromes atípicos causantes de varices o hipertensión venosa.	Cirugía Vascular

Figura 75. Resumen de sesiones clínicas 2012

#### 4.4. Programas de educación para la salud (EDS) para miembros de la comunidad (realizados por nuestro personal asistencial)

Acción formativa	Entidad a la que se ofrece EDS
Charla sobre ¿Qué hay que saber sobre la migraña?	Esplai Bonanova
Charla sobre La artrosis	Esplai Bonanova
Jornada de Puertas Abiertas	Instituto de Estudios Secundarios Montserrat
Taller de reanimación cardiopulmonar	Instituto de Estudios Secundarios Montserrat
Charla sobre Tabaco y enfermedades respiratorias	Instituto de Estudios Secundarios Menéndez Pelayo

Figura 76. Resumen de acciones de educación para la salud 2012  
(todas en el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona)

#### 4.5. Docencia.

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

Categoría/Especialidad	Número de alumnos		
	2010	2011	2012
Auxiliar de enfermería	12	13	8
Diplomada universitaria enfermería primer curso	14	24	13
Diplomada universitaria enfermería segundo curso	24	17	16
Diplomada universitaria enfermería tercer curso	19	42	12
Diplomada universitaria enfermería cuarto curso (Grado)	1	0	5
Fisioterapeutas segundo curso	14	0	0
Fisioterapeutas tercer curso	30	23	32
Técnico de radioterapia	4	7	7
Técnico de anatomía patológica	2	1	0
Técnicos de documentación sanitaria	4	4	6
Auxiliares/Técnicos de farmacia	2	2	3
Estudiantes de 6º de Medicina	20	42	38
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>175</b>	<b>140</b>

Figura 77. Evolución del número de alumnos en prácticas 2010-2012

Evolución del número de trabajadores que tutelan a alumnos en formación

	2010	2011	2012
Número de tutores	95	105	71
% de la plantilla que tutoriza	20	25	16
Plantilla final año	479	428	436

Figura 78. Evolución del número de trabajadores que tutelan a alumnos en formación 2010-2012



## 1. GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Hospital Plató fomenta y potencia la diversidad e igualdad de oportunidades y 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 Plan de Ética Institucional determina el seguimiento de la totalidad de estos aspectos a través de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética, y del Comité de Ética Asistencial.

Hospital Plató motiva a las personas, fomenta y anima la igualdad de oportunidades y la diversidad, propiciando una política de participación para todos los profesionales de la organización en los proyectos que se desarrollan. Además, dentro de los retos y compromisos de Hospital Plató con sus profesionales, no solo busca ofrecer un lugar estable y en el que pueda crecer profesionalmente, sino que también intentamos que pueda alcanzar un equilibrio entre su vida personal y profesional.

Pregunta	2010	2011	2012
A las personas se les anima a que equilibren su vida profesional y personal (%)	47	47	60

Figura 79. Preguntas de la encuesta de clima laboral relacionadas con la dimensión de respeto del modelo de Great Place to Work

## Plan de Igualdad

El Grupo de Trabajo de Igualdad, que depende de la Dirección de Gestión Social y Corporativa, es el encargado de implantar las acciones que se encuentran englobadas en los ámbitos e indicadores que aparecen en la tabla de la fig. 80:

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 (ver tabla figura 79 y 81).</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 (ver tabla fig. 82 y 83).</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 (ver tabla fig. 84).</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 80. Tabla de indicadores básicos del Plan de Igualdad

Resultado de la Encuesta de Clima Laboral (en el modelo Great Place to Work sería la dimensión de imparcialidad):

Pregunta	2010	2011	2012
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra edad (%)	73	77	83
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra raza (%)	93	93	93
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestro sexo (%)	88	87	91
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra orientación sexual (%)	90	89	94

Figura 81. Preguntas de la Encuesta de Clima Laboral relacionadas con la diversidad y el trato justo

## Representación de las mujeres

Ámbito de representación de las mujeres:

### 1. Composición del órgano ejecutivo

Año	N.º miembros	Hombres		Mujeres		Grupos minoritarios	Rango de edades		
		N.º	%	N.º	%		<30	30-50	>50
2010	7	5	71	2	29	0	0	5	2
2011	8	4	50	4	50	0	0	4	4
2012	8	4	50	4	50	0	0	4	4

Figura 82. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité Directivo

### 2. Composición de mandos intermedios

Dirección	2010		2011		2012	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
General	1	1	1	1	1	1
Asistencial	12	8	12	8	12	8
Gestión Social y Corporativa	--	1	--	1	1	1
Económica y de Gestión	6	3	6	2	5	2
Enfermería	1	7	1	7	1	7
Docencia e Innovación	--	--	1	--	--	--
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>19</b>

Figura 83. Desglose por sexo de mandos intermedios

## Retribución anual - Remuneración

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 fig. 84 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. partera	-	15.920,31€
AS-TFPT	Tecn. Esp. S	II	13.266,91€
AS-TFPT	Aux. TES y Aux. Inf.	I	11.940,21€
PAS-TGS	Divers	-	18.573,67€
PAS-TGM	Divers	-	15.920,31€
PAS-TFPT	F. Administr	II	13.266,91€
PAS-TFPT	F. Administr	I	11.940,21€
PAS-TFPT	F.S.Divers	II	13.266,91€
PAS-TFPT	F.S.Divers	I	11.940,21€
AS/PAS	Sub-Portallitera - Subaltern	-	10.613,53€

Figura 84. Tabla de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio colectivo

Puesta en funcionamiento de un canal de comunicación interno a través de la intranet Minerva Tareas para poder hacer llegar consultas, propuestas, ideas, sugerencias o acciones de mejora.

### 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 trabajadoras hombres como mujeres.

Datos de Hospital Plató en miles de euros	2010	2011	2012
	Hombres/Mujeres	Hombres/Mujeres	Hombres/Mujeres
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local (13)	1,76	1,74	1,74
Salario inicial estándar (€/año) del Hospital	15.604,51	15.619,49	15.619,49
Salario mínimo interprofesional local (€/año)	8.866,20	8.979,60	8.979,60

Figura 85. 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.

### Acoso y actitudes sexistas

Hospital Plató tiene a disposición de los profesionales un canal de denuncia a través de la Directora de Gestión Social y Corporativa, como "persona designada", para analizar, valorar y solucionar aquellos comportamientos que considere poco éticos, ilegales, no profesionales o que no cumplan la Guía del Comportamiento Ético de la Organización. Esta denuncia puede realizarse de forma confidencial, a través del teléfono, reunión o correo electrónico.

En el caso de que un profesional de la Organización sea víctima de acoso en cualquiera de sus modalidades, el objetivo que perseguimos es que esta conducta cese de la forma más rápida y eficaz. Disponemos de dos métodos de resolución para esta tipo de conflictos. El primero es el informal, bien personalmente o a través de la "persona designada". El segundo es un proceso de denuncia formal, cuando no haya sido posible solucionar el conflicto por la primera vía o la gravedad de los hechos así lo requiera.

### Medidas de conciliación aplicadas en Hospital Plató

Las medidas que se emplean en Hospital Plató y de las que se benefician sus profesionales serían:

1. Ayuda económica para estudios o formación del profesional.
2. Asistencia y reconocimiento médico (incluido el ginecológico).
3. Condiciones ventajosas en la compra de productos.
4. Libre elección del periodo vacacional (mayo-septiembre).
5. Jornada intensiva los viernes (personal administrativo).
6. Mayoría de plantilla con contratación indefinida.
7. Comedor de empresa. Subvención del tique comedor.
8. Precio especial en un aparcamiento privado cercano al Hospital.
9. Servicios de Más Vida Red, proveedor global de servicios enfocado a la mejora del employer branding y employee attraction, retention and motivation de las medianas y grandes empresas.
10. Cambios libres de día de los profesionales.

### 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.

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

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

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

La Comisión de Farmacia dispone del siguiente documento:

- o 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.

El Código Ético de la organización destaca específicamente todos los aspectos relacionados con los trabajadores, los clientes/pacientes, la sociedad y los proveedores. En concreto, sus puntos principales son:

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

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 nuestros valores y se detallan en nuestro 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 2012 se ha tratado un caso de mediación entre dos trabajadores/as del Hospital, lo que representa un 0,47% de la población del Hospital.

### Global Compact

Hospital Plató es empresa firmante de los 10 principios del Pacto Mundial de 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. Desde 2007, Hospital Plató ha informado sobre el compromiso y los avances alcanzados en la implantación de los diez principios mediante el envío de la memoria de responsabilidad que se envía a la Red Española del Pacto Mundial (ASEPAM), disponible en la web. Hospital Plató exige contractualmen-

te 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 del 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 2012 es el 78% del total.

## 5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN AL 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 paciente. Toda la información que se da al 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 profesional los medios para dar al paciente toda la información necesaria durante su proceso asistencial.

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

- Gestionar las historias clínicas por asistencia ambulatoria que se encuentran fuera del archivo.
- Gestionar incidencias del archivo y documentación médica.
- Codificación de las altas de cirugía sin ingreso.
- Validación del CMBDAH (conjunto mínimo de 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, Dirección General se reúne cada dos meses en un grupo de trabajo sobre la Ley de Protección de Datos (LOPD).

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 Unión Catalana de Hospitales, 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.
- Informar por escrito mediante la entrega del Manual de Buenas Prácticas a todos los profesionales internos y externos que puedan tener acceso a datos personales.
- Planificar la formación de LOPD para todo el personal del Hospital de LOPD mediante la utilización de una plataforma online.

Durante el año 2012 no se han producido incidencias relacionadas con la privacidad y la pérdida de datos personales de clientes.



# Índi- ce de conte- nidos

6

## 1. Estrategia y análisis

- 1.1. Carta del director general. (pág. 6)
- 1.2. Principales impactos, riesgos y oportunidades. (pág. 7-9)
- 1.3. Principales actuaciones durante 2012. (pág. 9-16)
- 1.4. Objetivos 2013. (pág. 16-19)

## 2. Perfil de la organización

- 2.1. Nombre de la organización. (portada)
- 2.2. Principales marcas, productos y/o servicios. (pág. 22)
- 2.3. Estructura operativa. (pág. 22-33)
- 2.4. Localización de la sede principal. (portada)
- 2.5. Número de países donde opera. Opera en España.
- 2.6. Naturaleza de la propiedad y forma jurídica. (pág. 22)
- 2.7. Naturaleza de los mercados a los que sirve. (pág. 22-33)
- 2.8. Magnitud de la organización informante. (pág. 23-24, 28-30)
- 2.9. Cambios significativos durante el período cubierto por la memoria en cuanto a dimensiones, estructura y propiedad de la organización. (pág. 22)
- 2.10. Reconocimientos y distinciones recibidos durante el período cubierto al que hace referencia la memoria. (pág. 33-34)

## 3. Parámetros de la memoria

### Perfil de la memoria

- 3.1. Período cubierto. (portada)
- 3.2. Fecha de la memoria anterior más reciente. (pág. 36)
- 3.3. Ciclo de presentación de memorias. (pág. 37)
- 3.4. Persona de contacto. (portada)

### Aspecto: Alcance y cobertura

- 3.5. Proceso de definición del contenido. (pág. 36)
- 3.6. Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance. (pág. 36)
- 3.7. Indicar la existencia de limitaciones a la cobertura de la memoria y limitaciones específicas de su alcance. (pág. 36)
- 3.8. La 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. (pág. 36)
- 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. (pág. 37)
- 3.10. Descripción del efecto que puedan tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores y las razones que han motivado esta reexpresión. (pág. 37)
- 3.11. Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, cobertura o métodos de valoración. (pág. 37)

## Índice del contenido del GRI

- 3.12. Localización de los contenidos GRI. (pág. 78-82)

## Verificación

- 3.13. Políticas y medidas actuales orientadas a proporcionar mecanismos independientes para la verificación de la memoria en su conjunto. (pág. 37)

## 4. Estructura de gobierno y sistema de gestión

Gobierno, compromisos y participación de los grupos de interés

- 4.1. Estructura de gobierno y dirección de la organización. (pág. 39)

- 4.2. Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo. (pág. 39)

- 4.3. Número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos. 4 miembros del Comité Directivo no son ejecutivos.

- 4.4. Mecanismos de los accionistas y trabajadores para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno. (pág. 41-42, 45)

- 4.5. Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos y el ejercicio de la organización. (pág. 73)

- 4.6. Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno. (pág. 40-41)

- 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. (pág. 40-41)

- 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 implementación. (pág. 40-41)

- 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. (pág. 40-41, 52-58)

- 4.10. Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de gobierno, en particular con respecto al cumplimiento económico, ambiental y social. (pág. 40-41)

Compromisos con iniciativas externas a la organización

- 4.11. Planteamiento o principio de precaución adoptado por la organización. (pág. 48-50)

- 4.12. Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente. (pág. 45-48)

- 4.13. Principales asociaciones a las que pertenece y/o apoya. (pág. 46-48)

Participación de los grupos de interés

- 4.14. Relación de grupos de interés. (pág. 36, 52-53)

- 4.15. Base para la identificación y selección de grupos. (pág. 52-58)

- 4.16. Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés. (pág. 52-58)

- 4.17. Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan salido a través de la participación de los grupos de interés. (pág. 52-58)

## INDICADORES DE DESEMPEÑO

### Económico

Aspecto: Desempeño económico

EC1. Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, gastos de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos. (pág. 60)

EC2. Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático. El riesgo financiero para Hospital Plató es indirecto. (pág. 64)

EC3. Cobertura de las obligaciones del plan de beneficios establecido por la organización. (pág. 60)

EC4. Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno. (pág. 60)

Aspecto: Presencia en el mercado

EC5. Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas. (pág. 74)

EC6. Política, prácticas y proporción de costes correspondiente a proveedores locales en los lugares donde se desarrollan operaciones significativas. (pág. 60)

EC7. Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas. (pág. 65-66)

Aspecto: Impactos económicos indirectos

EC8. Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios realizados principalmente para el beneficio público mediante la participación comercial, en especie o gratuita. (pág. 60)

EC9. Comprensión y descripción de los impactos económicos indirectos significativos e incluso su alcance. (pág. 60)

### Medioambiental

Aspecto: Materiales

EN1. Materiales utilizados, por peso o volumen. (pág. 61)

EN2. Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados. (pág. 63)

Aspecto: Energía

EN3. Consumo directo de energía desglosado por fuente primaria. (pág. 61)

EN4. Consumo indirecto de energía desglosado por fuente primaria. (pág. 61)

EN5. Ahorro de energía debido a las mejoras en la conservación y la eficiencia. (pág. 61-62)

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. (pág. 61-62)

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

seguidas con las mismas. (pág. 61-62)

Aspecto: Agua

EN8. Captación total de agua por fuente. (pág. 62)

EN9. Fuentes de agua que han sido significativamente afectadas por la captación de agua. (pág. 62)

EN10. Porcentaje y volumen de agua total reciclada y reutilizada. (pág. 62)

Aspecto: Biodiversidad

EN11. Descripción de terrenos adyacentes o ubicados dentro de espacios naturales protegidos o áreas de alta biodiversidad no protegidas. (pág. 63)

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. (pág. 63)

EN13. Hábitat protegido o restaurado. (pág. 65)

EN14. Estrategias y acciones planificadas e implantadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad. (pág. 63)

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.**

EN16. Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso. (pág. 62)

EN17. Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero, en peso. (pág. 62)

EN18. Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones conseguidas. (pág. 62)

EN19. Emisiones de sustancias destructoras de la capa de ozono, en peso. (pág. 62)

Aspecto: Emisiones, vertidos y residuos

EN20. NO<sub>x</sub>, SO<sub>x</sub> y otras emisiones significativas en el aire por tipo y peso. (pág. 62)

EN21. Vertido total de aguas residuales, según su naturaleza y destino. (pág. 63)

EN22. Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento. (pág. 65)

EN23. Número total y volumen de los vertidos accidentales más significativos. (pág. 63)

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. (pág. 63)

EN25. Identificación, tamaño, estado de protección y valor de la biodiversidad de recursos hídricos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos de agua y aguas de vertido de la organización informante. (pág. 63)

Aspecto: productos y servicios

EN26. Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios y

grado de reducción de dicho impacto. (pág. 61-64)

Aspecto: Cumplimiento normativo

EN27. Porcentaje de productos vendidos junto con sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos. **No aplicable a Hospital Plató.**

EN28. Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental. **No se ha producido este hecho.**

Aspecto: Transporte

EN29. Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados en las actividades de la organización, así como del transporte de personal. (pág. 63)

Aspecto: General

E30. Desglose por tipo del total de gasto e inversiones ambientales. (pág. 64)

## Dimensión social

### Indicadores de desempeño de prácticas laborales y ética del trabajo

Aspecto: Empleo

LA1. Desglose del colectivo de trabajadores por trabajo, contrato y región. (pág. 65-66)

LA2. Número total de trabajadores y rotación media de trabajadores, desglosados por grupos de edad, sexo y región. (pág. 65-66)

LA3. Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosados por actividad principal. (pág. 66-67)

LA15. Niveles de reincorporación al trabajo y retención después de baja por maternidad o paternidad, desglosado por sexo. (pág. 66)

Aspecto: relaciones empresa/trabajadores

LA4. Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo. (pág. 68)

LA5. Período(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo las notificaciones especificadas en los convenios colectivos. (pág. 68)

Aspecto: salud y seguridad en el trabajo

LA6. Porcentaje del total de trabajadores que está representado en comités de seguridad y salud conjuntos de dirección-empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo. (pág. 68)

LA7. Tasa de absentismo, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo laboral y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo en la región. (pág. 68)

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. (pág. 69-71)

LA9. Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos. (pág. 69)

Aspecto: Formación y educación

LA10. Media de horas de formación al año por trabajador, desglosada por categoría de trabajadores. (pág. 69)

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. (pág. 70)

LA12. Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones regulares sobre su ejercicio y desarrollo profesionales. **En el año 2012 realizaron la evaluación de competencias 36 personas, lo que representa un 8,25% del total de la plantilla.**

Aspecto: Diversidad e igualdad de oportunidades

LA13. Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosada por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad. (pág. 72-74)

LA14. Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional. (pág. 73)

### Indicadores del ejercicio de derechos humanos

Aspecto: Prácticas de inversión y abastecimiento

HR1. Porcentaje y número total de acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos. **El 100%, todos los acuerdos.**

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. (pág. 75-76)

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 2012.**

Aspecto: No discriminación

HR4. Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas. **No ha habido ningún incidente por discriminación.**

Aspecto: 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. **En Hospital Plató existe plena libertad de asociación y las relaciones laborales se regulan mediante convenios colectivos.**

Aspecto: Explotación infantil

HR6. Actividades identificadas que comportan un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación. **No existen estas actividades en la Organización.**



Aspecto: 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.**

Aspecto: Prácticas de seguridad

HR8. Porcentaje del personal de seguridad que ha recibido formación en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos sobre derechos humanos relevantes para las actividades. **El 100% del personal.** La empresa de seguridad signataria del contrato de prestación de servicios respeta, acepta y apoya el compromiso de Hospital Plató con los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas. Hospital Plató contrata el personal de seguridad con Tarjeta de Identificación Profesional (TIP), a través de una empresa externa autorizada por la Dirección General de la Policía, que también expide las tarjetas de identificación profesionales, para garantizar la formación adecuada de los trabajadores para este puesto.

Aspecto: 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.**

Aspecto: Evaluación

HR10. Porcentaje y número total de operaciones que han sido objeto de revisiones o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos. La actividad del sector sanitario en España se caracteriza por un capital humano altamente cualificado. Por tanto, no hay riesgo de que aparezcan problemas relacionados con los derechos humanos.

Aspecto: Medidas correctivas

HR11. Número de quejas relacionadas con los derechos humanos que han sido presentadas, tratadas y resueltas mediante mecanismos conciliadores formales. **Durante el 2012 no se han producido quejas relacionadas con los derechos humanos.**

**Indicadores del ejercicio de sociedad**

Aspecto: Comunidades locales

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. **(pág. 74-75)**

SO9. Operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales. **(pág. 74-76)**

SO10. Medidas de prevención y mitigación implantadas en operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales. **(pág. 76)**

Aspecto: Corrupción

SO2. Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción. **(pág. 75)**  
SO3. Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización. **No hay ningún empleado formado en políticas anticorrupción.**  
SO4. Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción. **No se ha producido ningún incidente de corrupción en Hospital Plató.**

Aspecto: Políticas públicas

SO5. Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y en actividades de lobbying. **Hospital Plató no muestra posicionamiento respecto a políticas públicas en ningún espacio o soporte.**  
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.**

Aspecto: Competencia desleal

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.**

Aspecto: Cumplimiento normativo

SO8. Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones monetarias derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones. **No se han producido este tipo de sanciones.**

**Indicadores del ejercicio de la responsabilidad sobre productos**

Aspecto: Salud y seguridad del cliente

PR1. Fases del ciclo de vida de los productos y servicios donde se evalúan los impactos que tienen en la salud y la seguridad de los clientes para mejorarlos si así resulta conveniente, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación. **(pág. 76)**

PR2. Número total de incidentes derivados del incumplimiento de la regulación legal o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios de salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes. **No se han producido este tipo de incidentes.**

Aspecto: Etiquetaje de productos y servicios

PR3. Tipo de información sobre los productos y servicios que es requerida por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a estos requerimientos informativos. **El 100% de los servicios están sujetos a requerimientos informativos por escrito de acuerdo con el cumplimiento normativo.**

PR4. Número total de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios relativos a la información y al etiquetaje de los productos y servicios, distribuidos en función del



tipo de resultado de dichos incidentes. No ha habido ningún incumplimiento en el período de cobertura de la memoria.

PR5.Prácticas relativas a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción al cliente. (pág. 50-52)

Aspecto: Comunicaciones de marketing

PR6.Programas de cumplimiento de las leyes o adhesión a estándares y códigos voluntarios, mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y los patrocinios. La oferta de servicios y especialidades se encuentra en la página web de Hospital Plató: [www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com). Todos los servicios ofrecidos están acreditados por la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya.

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).

Aspecto: Protección de la intimidad del cliente

PR8.Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la pérdida de datos personales de los clientes. (pág. 76)

Aspecto: Cumplimiento normativo

PR9.Coste de multas significativas, fruto del incumplimiento de la normativa, en relación con el suministro y el uso de productos y servicios de la organización. Durante el 2012 no se han producido sanciones en el ámbito de la asistencia sanitaria.

