

memoria de
Responsabilidad
Social 2009

500d

memoria de sostenibilidad
y responsabilidad social

RS₂₀₀₉



Certificaciones

BUREAU VERITAS
Certification



Bureau Veritas Certification

Declara que se ha efectuado la verificación de la

Memoria de Responsabilidad Social Corporativa 2009 de

Hospital Plató

Con respecto a su estructura, contenido y fuentes de información y como resultado de este proceso de verificación se concluye que:

- El contenido de la memoria está basado y soportado por datos y registros comprobados como ciertos. Asimismo la información, su tratamiento, los cálculos y gráficos han sido oportunamente comprobados y verificados mediante técnicas de auditoría y muestreo.
- La trazabilidad y relevancia entre información de base y los contenidos 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 G-3 de Global Reporting Initiative (GRI).

Conforme a esto Bureau Veritas Certification confirma, para la
Memoria de Responsabilidad Social Corporativa 2009 de
Hospital Plató

la calificación de **nivel A+**

Fecha de emisión 8 de julio de 2010

M^{ra} Lidón Suñé
Verificador Jefe RSC
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 (anteriormente Clínica Plató Fundació Privada)

1. Hemos auditado las cuentas anuales de HOSPITAL PLATÓ, FUNDACIÓ PRIVADA (la Fundació), que comprenden el balance de situación al 31 de diciembre de 2008 y 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, cuya formulación es responsabilidad del Patronato de la Fundació. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, que requieren el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de su presentación, de los principios contables aplicados y de las estimaciones realizadas.
2. Las cuentas anuales adjuntas del ejercicio 2008 son las primeras que el Patronato de la Fundació formula aplicando el Plan de contabilidad de las fundaciones y las asociaciones aprobado por el Decreto 259/2008. En este sentido, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Transitoria del citado Decreto, se han considerado las presentes cuentas anuales como cuentas anuales iniciales, por lo que no se incluyen cifras comparativas. En la Nota 23 de la memoria adjunta, "Aspectos derivados de la transición a las nuevas normas contables", se incorporan el balance de situación y la cuenta de pérdidas y ganancias incluidos en las cuentas anuales aprobadas del ejercicio 2007, que fueron formuladas aplicando los principios y normas contables generalmente aceptados en la normativa española vigentes en dicho ejercicio, junto con una explicación de las principales diferencias entre los criterios contables aplicados en el ejercicio anterior y los actuales, así como la cuantificación del impacto que produce esta variación de criterios contables en el patrimonio neto al 1 de enero de 2008, fecha de transición. Nuestra opinión se refiere exclusivamente a las cuentas anuales del ejercicio 2008. Con fecha 30 de abril de 2008 emitimos nuestro informe de auditoría acerca de las cuentas anuales del ejercicio 2007, formuladas de conformidad con los principios y normas contables generalmente aceptados en la normativa española vigentes en dicho ejercicio, en el que expresamos una opinión favorable.
3. En nuestra opinión, las cuentas anuales del ejercicio 2008 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 2008 y de los resultados de sus operaciones, de los cambios en el patrimonio neto y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha y contienen la información necesaria y suficiente para su interpretación y comprensión adecuada, de conformidad con los principios y normas contables generalmente aceptados en la normativa española que resultan de aplicación.

4. El informe de gestión adjunto del ejercicio 2008 contiene las explicaciones que los Patronos consideran 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 2008. 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 2009 Núm. 20109109846
CÒPIA GRATUÏTA

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

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



Josep Sabaté i Galofré

30 de abril de 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Recursos Sanitaris

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Número: 0336S/11714/2008
Data: 15/12/2008 11:35:28

Registre de sortida

Sr. Jordi Pujol i Colomer
Director General
Hospital Plató Fundació Privada
Plató, 21
08006 Barcelona

Benvolgut senyor:

Us trametem còpia autenticada de la Resolució dictada en data d'avui per la directora general de Recursos Sanitaris, per la qual s'atorga **certificat d'acreditació** al centre d'atenció hospitalària aguda: **Hospital Plató**, alhora que s'efectuen una sèrie de consideracions en aplicació de l'article 12.5 del Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores.

Us adjuntem també CD amb l'avaluació externa de l'hospital realitzada per l'entitat avaluadora i revisada en Comitè d'Acreditació.

Aquesta avaluació és el resultat final sobre l'acreditació del centre una vegada valorades les al·legacions presentades.

Alhora, us fem avinent que, d'acord amb allò que disposa l'article 115 de la Llei 4/1999 que modifica la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i Procediment Administratiu Comú i l'article 13 de l'esmentat Decret 5/2006, de 17 de gener, podeu interposar contra aquesta Resolució i davant la consellera de Salut, recurs d'alçada en el termini d'un mes a comptar des del dia de la seva notificació, sense perjudici que exerciteu qualsevol altra acció que estimeu oportuna.

Atentament,

José Luis Ausín Hervella
Subdirector general d'Avaluació i Inspecció Sanitària

Barcelona, 10 de desembre de 2008



Índice

1	ESTRATEGIA Y ANÁLISIS	10
2	PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	22
3	PARÁMETROS DE LA MEMORIA	33
4	ESTRUCTURA DE GOBIERNO Y SISTEMA DE GESTIÓN	39
5	INDICADORES DE ACTUACIÓN	62
	5.1. DIMENSIÓN ECONÓMICA	63
	5.2. DIMENSIÓN AMBIENTAL	65
	5.1. DIMENSIÓN SOCIAL	74
6	ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI	91

Estrategia y análisis

1



1.1 Carta del director general del Hospital Plató



Jordi Pujol Colomer
Director general
Hospital Plató

Ante la crisis actual que, por su dureza, afecta económica y socialmente a toda la sociedad, parece que, a pesar de la gravedad de la situación, son habituales los grandes discursos y las acciones drásticas, aunque sin consenso y sin estar enfocadas hacia un cambio verdadero de paradigma económico o social.

Por lo tanto, parece evidente que la sostenibilidad, entendida como una forma de hacer y de ser, adquiere aún más importancia. Es cierto que, como en toda crisis, hay que hacer todo tipo de esfuerzos para poder superarla, pero también lo es, que hay que orientar estos esfuerzos primordialmente hacia lo que creemos que somos y queremos ser. Por ello, luchemos para superar la crisis, hagamos todo lo que sea necesario, pero sin olvidarnos de reforzar nuestros valores de modo que, a la hora de tomar una decisión, a veces dolorosa, sean éstos la base sobre la que se fundamente.

La gestión social, de carácter interno, y la relación con los grupos de interés, de carácter externo, serán las claves de futuro que permitirán que, cuando se establezca la situación, nos hayamos situado y alineado de forma coherente con las personas que, en realidad, hacen posible el día a día de nuestro hospital.

Esta quinta Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social tiene pues, si es posible, más valor que todas las anteriores pues significa que, a pesar de las dificultades actuales y futuras, nuestra organización quiere continuar en su línea de actuación. La mejora de los resultados que se percibe en la memoria es prueba evidente de todo ello. Un incremento a +450 en la valoración del EFQM es también un buen ejemplo. Sin embargo, me gustaría destacar algo muy importante para nosotros: por primera vez hemos tenido más agradecimientos que reclamaciones por parte de nuestros clientes.

Por todo esto, quisiera solamente dar las gracias a todos los que han hecho posible que el Hospital Plató siga en su línea de actuación para ofrecer cada vez más una mejor asistencia a la ciudadanía.



Hospital Plató

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

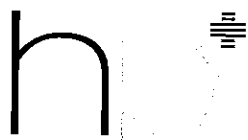
ASEPAM

Apreciados Sres/ras.,

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

De acuerdo con este compromiso adjunto las principales acciones que se han llevado a cabo durante el año 2009. En este sentido destacamos:

- Obtención de la máxima calificación, nivel A+ en la Certificación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2009 de acuerdo con la Guía del Global Reporting Initiative (GRI, versión 3.0-2006).
- Constitución de la Comisión de Innovación y Calidad 2009
- Obtención del sello 400+ del Modelo Europeo de Calidad (EFQM)
- Mejora de la relación con Stakeholders creando nuevas alianzas, renovando el compromiso de mejoras sociales de nuestros trabajadores, y acondicionando nuestras infraestructuras.
- Compensación todas las emisiones de CO₂ a la atmósfera, mediante el proyecto conjunto con "Fundación más Árboles".



Hospital Plató

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

Con relación a los principales proyectos a desarrollar para el año 2010 destacamos las acciones siguientes:

- Obtención de la máxima calificación, nivel A+ en la Certificación de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2010 de acuerdo con la Guía del Global Reporting Initiative (GRI, versión 3.0-2006).
- Aumentar la relación con Stakeholders, potenciando la función social y sanitaria en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona, contribuyendo con asociaciones no gubernamentales, mejorando el confort de las infraestructuras y las condiciones laborales de nuestros empleados con la renovación del Plan de Mejoras Sociales.
- Constitución de un Grupo de participación ciudadana, donde estén representados los diferentes grupos de interés de nuestro Distrito Sarrià-Sant Gervasi, con la finalidad de fomentar el diálogo entre todas las partes interesadas.

Para la obtención del éxito de todos los proyectos que se planifican para el 2010 es necesario el compromiso y esfuerzo de toda la organización, ya que únicamente mediante el trabajo y la entrega personal de todos nosotros podremos avanzar en la mejora continua y el desarrollo sostenible.

Jordi Pujol i Colomer
Director General

Barcelona, octubre 2010



Hospital Plató

DIRECCIÓ GENERAL

Data 14/10/10

Entrada núm --

Sortida núm 11/10

1.2 Principales impactos, riesgos y oportunidades

La orientación estratégica del Hospital Plató hacia sus grupos de interés se materializa en una vía de diálogo y de participación sistemática y profunda, con canales de ida y vuelta a través de los cuales nuestros pacientes, trabajadores y otros grupos de interés deciden las grandes líneas del ejercicio del Hospital Plató durante 2009. La Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética se encarga de afianzar y trabajar internamente estos aspectos, buscando acciones y oportunidades de mejora.

La responsabilidad social y gestión ética es nuestra razón de ser y tiene su origen en la definición de los valores que guían nuestras pautas de actuación como organización. Se integran en el funcionamiento de la organización que conoce, comprende, se adapta y satisface las expectativas y necesidades de sus grupos de interés y las actuales tendencias sociales así identificadas:

- Preocupación por las personas
- Preocupación por las condiciones de nuestros trabajadores
- Preocupación por la protección del medio ambiente y el crecimiento sostenible
- Preocupación por las desigualdades en el desarrollo y por la cooperación

Estos valores estimulan a nuestro personal interno, que se involucra en acciones concretas (voluntariado). De esta forma se compatibiliza la creación de valor con el progreso social.

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

- 1 la **excelencia asistencial**
- 2 la **sostenibilidad económica y social**

Para conseguirlos, se aplican normas éticas y comunes, con lo cual se tiene muy presente el concepto de responsabilidad social, así como el resto de aspectos relativos a los resultados en la sociedad.

En el modelo de gestión EFQM, y en nuestro ámbito, *excelencia* significa ir más allá del marco legal mínimo dentro del cual opera nuestra organización y se esfuerza para dar respuesta a las expectativas que tienen nuestros grupos de interés en la sociedad. A su vez, este término implica tener la capacidad de anticiparse a las oportunidades y los riesgos que surgen en un mercado y en una sociedad en constante cambio. Por lo tanto, las organizaciones excelentes deben tener muy presente y fomentar activamente la **responsabilidad social**. En esta línea, el diálogo con nuestros grupos de interés y el modelo de gestión EFQM nos permiten avanzarnos a estos nuevos retos y gestionarlos dando una respuesta adecuada a las expectativas que plantean.

En la aplicación de la gestión integrada de todos los aspectos de responsabilidad social i gestión ética, se prevé la necesidad de un cumplimiento estricto del principio de transparencia y la necesaria existencia de códigos de conducta. Por ello, desde 2005, con la aprobación del Plan de Ética Institucional (Marco Ético Institucional, Guía del Buen Gobierno del Comité de Dirección, Guía de Comportamiento Ético), se han constituido el Comité de Ética Asistencial, con una Normativa de Funcionamiento del Comité Asesor del Plan de Ética Institucional, y los siguientes procedimientos éticos:

- Procedimiento de mediación en conflictos éticos
- Procedimiento para determinar la capacidad de los pacientes de tomar decisiones libremente (trastornos de conciencia o de conducta, adolescencia, etc.)
- Procedimiento para la planificación y aplicación de las voluntades anticipadas
- Procedimiento de información del paciente de Consulta Externa
- Procedimiento para indicar y aplicar las órdenes de no reanimación cardiopulmonar (no RCP)
- Procedimiento para los casos en los que entran en conflictos las voluntades anticipadas del/la cliente/a, y el código ético o la actuación del/la profesional responsable
- Procedimiento en pacientes que se niegan a recibir sangre o sus hemoderivados

Además, muchas de las actuaciones que hoy día son exigibles a cualquier empresa socialmente responsable, en el Hospital Plató, están definidas en diferentes planes, actualmente vigentes:

- Plan de Responsabilidad Social
- Plan de Colaboración con la Sociedad
- Plan de Mejoras Sociales para el Personal del Hospital
- Plan de Calidad
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales
- Plan General de Auditorías
- Plan de Gestión Ambiental
- Plan de Gestión de Residuos

Toda esta documentación puede encontrarse en la página web www.hospitalplato.com, en el apartado *Empresa Socialmente Responsable*.

En conjunto, el Hospital Plató, como institución fuertemente implicada en la sociedad donde vive, se siente comprometida en todos los ámbitos de la responsabilidad social y el desarrollo sostenible, bien sea dentro de la empresa (con encuestas a nuestros/as trabajadores/as sobre el grado de cumplimiento de los ideales de la organización) o también en su relación con los clientes/as (con encuestas sobre el grado de satisfacción de nuestros pacientes y jornadas de puertas abiertas para nuestra comunidad más cercana).



Jornada de Puertas Abiertas



Global Compact

Cabe destacar, finalmente, en respuesta a nuestra voluntad de responsabilidad social, la aprobación y firma de nuestra adhesión al **Pacto Mundial** (*Global Compact*), una iniciativa de Naciones Unidas (ONU), el 06/06/2006, y la confección de los informes de progreso, que pueden encontrarse en la página web www.pactomundial.org; la firma de compromiso ciudadano para la sostenibilidad, en el marco de la **Agenda 21 de Barcelona**; y la firma del **Charter de la Diversidad**.



Charter de la Diversidad

1.3 Principales actuaciones realizadas durante 2009

Las actuaciones más destacadas de 2009 aparecen sintetizadas en los apartados que siguen:

ÁMBITO ESTRATÉGICO

- Consolidación de alianzas con los partners clave de la actividad pública y proveedores clave no asistenciales
- Inauguración de las nuevas y más modernas instalaciones de la Unidad de Urgencias, dotadas de un mayor número de boxes. Otro de los objetivos de la puesta en marcha de las nuevas urgencias es mejorar la accesibilidad de los pacientes del distrito de Sarriá - Sant Gervasi, zona de referencia del Hospital, i favorecer el seguimiento asistencial de los pacientes
- Inauguración del nuevo Hospital de Día, dotado con 11 boxes
- Obtención del sello de plata (>400 puntos) del modelo de calidad EFQM.
- Implantación de los procesos clave: atención en hospitalización, atención quirúrgica, atención ambulatoria, educación del cliente, trabajo social, documentación médica y archivo de soporte, y atención urgente
- Creación de la Comisión de Seguridad del Paciente
- Premio de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) a la excelencia en la integración asistencial por el proyecto Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda
- Obtención del Certificado de Acreditación como Hospital Sin Humo, nivel de bronce, en reconocimiento a la labor impulsada por la Comisión Hospital Sin Humo de nuestro centro
- Celebración de las Jornadas Estratégicas de 2009
- Presentación de acciones de mejora por algunos miembros clave del Hospital en el 27º Congreso de la SECA 2009 (Sociedad Española de Calidad Asistencial). El Congreso de la SECA representa uno de los foros de mayor repercusión y liderazgo en lo referente a servicios de salud, gestión i mejora de la calidad que se llevan a cabo en el ámbito sanitario.
- Integración de la historia clínica del Hospital Plató al proyecto de historia clínica compartida de Cataluña
- Puesta en marcha del Portal del trabajador
- Cambio de nombre de la entidad, que pasa de Clínica Plató Fundació Privada a Hospital Plató Con este cambio de nombre se pretende mostrar que se trata de un centro concertado e integrado en la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública* (XHUP), ofreciendo lo mejor de la sanidad privada y la sanidad pública
- Verificación de la Memoria 2008 de RS por parte de la entidad Bureau Veritas, de acuerdo con un nivel A+ aplicado por dicha entidad
- Implantación de las nuevas herramientas de gestión internas:
 - Minerva Documentos, sistema de gestión de control de documentos
 - Minerva Comunicació
 - Portal del trabajador



Minerva Comunicació

GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

- Aumento del número de pacientes atendidos, tanto presencial como telefónicamente, en la Unidad de Atención al Cliente; mejora de la opinión de nuestros usuarios y disminución del número de reclamaciones
- Desarrollo del Plan de Igualdad
- Asistencia a las jornadas de Forética
- Realización de la encuesta de clima laboral Best Workplaces 2009
- Continuación a las acciones de cooperación social que se han llevado a cabo o a las que se ha dado apoyo (aumento de donaciones a asociaciones humanitarias de carácter benéfico, cultural y social)
- Alianzas con asociaciones sin ánimo de lucro, como la Asociación Española Contra el Cáncer y el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi, de Barcelona
- Continuación con las actividades artísticas (exposiciones de arte, fotografías y conciertos) y patrocinio de actividades deportivas (dos equipos de fútbol, club de ciclistas y grupo excursionista hacia Montserrat), dentro y fuera de nuestras instalaciones



Equipo de fútbol Plató



Logotipo Club Ciclista Hospital Plató

DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

- Mantenimiento de la solvencia económica. Existe una buena evolución de los resultados de la actividad ordinaria, generada por un incremento sostenible y continuo de los ingresos en un 26,08 %, con respecto a 2008.
- Mejora de la eficiencia económica de los recursos gestionados mediante la implantación del sistema de doble cajón para el reabastecimiento de los almacenes periféricos, y optimización de procesos en las áreas asistenciales: Hospitalización, Hospital de Día, Urgencias y Área Quirúrgica.



Doble cajón 2ª planta hospitalización

DIMENSIÓN AMBIENTAL

- Mantenimiento de la inversión en acciones medioambientales e implantación de medidas de este tipo.
- Compromiso con el entorno (aumento de la inversión en mejoras tecnológicas más respetuosas con el medio ambiente, contribución a la replantación del delta del Llobregat y zonas de América del Sur), i mantenimiento del jardín.



Plantada Árboles, proyecto replantación delta del Llobregat

- Realización de acciones internas y externas de sensibilización ambiental.
- Implantación del Plan de Gestión Ambiental.
- Puesta en marcha de la auditoría energética. Reducción del 20 % en el consumo de energía eléctrica.

DIMENSIÓN SOCIAL

- Programa de educación para la salud para personas externas a la organización (desarrollado de cara a personas mayores y personas recién llegadas).
- Implantación del procedimiento para fomentar acciones de educación y salud.
- Creación de ocupación durante 2009, con 26 nuevos trabajadores.
- Viaje de 35 miembros del Hospital a Estambul, de acuerdo con el Plan de Mejoras Sociales de 2009.



Viaje Hospital Plató 2009, Estambul

TABLA DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA 2009

DIMENSIÓN	OBJETIVO	RESPONSABLE	ACCIÓN/ACCIONES
RESPONSABILIDAD Y GESTIÓN SOCIAL	Jornada de ayuda alimentaria en la Iglesia Montalegre del barrio del Raval de Barcelona	Grupo de trabajo de colaboración con la sociedad	En Navidad se recogieron 507 kg de alimentos. Donación de latas de paté
	Alianza con la <i>Associació Catalana Contra el Càncer</i>		Proyecto de voluntariado en el Hospital Plató Cesión de la sala de actos del Hospital para la formación
	Colaboración con el <i>Banc de Sang i Teixits</i> del Departamento de Salud		Campañas internas de donación de sangre
	Colaboración con la <i>Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina</i>		Donaciones económicas para subvencionar centros juveniles e infantiles de verano Organización de jornadas lúdicas: salida a la casa de colonias El Caliu, en Planotes, en la que participaron 20 voluntarios del Hospital. Donación económica. Donación de un lote de Navidad.

	Vinculación a la Red Solidaria de la Coordinadora Catalana de Fundaciones		Asistencia a las actividades que se programen
	Establecimiento de alianzas con el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi		Establecer compromisos con las acciones iniciadas desde el Consejo de la Mujer del distrito. Definir i consolidar las acciones conjuntas.
	Associació Catalana d'Ajuda al Sahel Proyecto Senegal		Colaboración con proyectos internacionales de cooperación (finalización del proyecto de construcción de un pozo). Donación de material por parte de los trabajadores a la escuela de fútbol de Rufisque. Donación de material sanitario al Hospital General de Rufisque. Establecer preacuerdos de proyectos en Senegal.
	Desarrollo del <i>procedimiento de educación para pacientes y familiares</i> de forma conjunta con la Dirección Asistencial		Elaborar y distribuir folletos para los pacientes cardiológicos e introducir la política de trípticos educativos en el ámbito quirúrgico.
	Charla sobre educación para la salud e higiene corporal en el <i>Espai Bonanova</i>		Actividades formativas
	Cumplir con el acuerdo <i>Per una Barcelona lliure de violència envers les dones</i>		Realizar una encuesta y analizar sus resultados, difundir las acciones que se propongan desde el Ayuntamiento y organizar una charla o talleres sobre el tema Difundir las acciones que se propongan desde el Ayuntamiento y organizar una charla o taller sobre el tema
	Celebración del día de Sant Jordi		Entrega de una tarjeta a nuestros clientes y trabajadores donde se indica la iniciativa de la cultura del árbol para compensar las emisiones de CO2 en la atmósfera
	Donaciones de PC a los trabajadores del Hospital Plató		Sorteo de los PC entre los trabajadores
	Concierto de Navidad		Concierto del 25 de diciembre para pacientes/familiares y trabajadores. Regalo de Navidad para nuestros pacientes.
	Inspira Plató	Coordinadora de Dirección General y Responsabilidad Social, Director de Desarrollo de Personas, Jefe de la Unidad de Marketing y Comunicación	Concurso de poesía y cuento corto. Exposiciones artísticas generales. Concurso de fotografía de verano. Exposición de dibujos de hijos de trabajadores.
	Campañas internas de sensibilización medioambiental	Grupo de Medio Ambiente	Documentos <i>on line</i> y escritos sobre temas relacionados con el medio ambiente
	Implantación de medidas de contención de contaminación acústica		Apantallamiento de una máquina de climatización de la cubierta
	Jornada de contaminación acústica		Divulgación de la jornada sobre el ruido
ÉTICA	Potenciación interna de la información y comunicación del Plan de Ética	Comisión de Ética Institucional	Presentación del póster en las Séptimas Jornadas Estratégicas
	Jornadas de Forética	Director general, Coordinadora Dirección General y Responsabilidad Social	Asistencia a reuniones periódicas
	Sensibilización del personal interno en relación a los cambios socioculturales de nuestro entorno	Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética	Divulgación de temas éticos en las Jornadas Estratégicas 2008 Taller intercultural y de mediación
	Cumplimiento de la LOPD		Formación y sensibilización del personal sobre la confidencialidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Plató

ECONÓMICA	Análisis y redefinición de los centros de costes existentes	Dirección de Área Económica y Patrimonial	Alianzas con el CatSalut
	Alianzas con los <i>partners</i> clave (actividad pública HP)		<i>Servei Català de Salut</i>
	Alianzas con proveedores clave no asistenciales		STS, JCM Construcciones y Proyectos, Ernst&Young, Comtec Quality
	Mejorar las condiciones de compra de servicios y productos		Consolidación del plan de logística y compras. Definición del modelo de relación económica con proveedores de servicios.
	Aumentar los ingresos con criterios de rentabilidad		
RESPONSABILIDAD SOCIAL	Elaboración de la Memoria RSC 2009 según G3. Verificación y publicación.	Coordinadora Dirección General y Responsabilidad Social	
	Voluntad de adhesión a pactos locales orientados a promover iniciativas para el desarrollo progresivo de acciones socialmente responsables		Plan de Acción del Hospital según Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona



1.4 objetivos 2010 para la implantación de las líneas de actuación en responsabilidad social, aprobadas por la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética

Como objetivos globales principales tenemos:

ÁMBITO ESTRATÉGICO

- Ejecución de los objetivos de mejora del proceso de atención quirúrgica, una vez realizado su análisis
- Implantación de nuevos sistemas o herramientas informáticas de gestión y mejora de las actuales (MINERVA documentos)
- Aumento de la satisfacción de nuestros clientes/as (a través de las mejoras en equipamientos tecnológicos y en infraestructuras asistenciales)
- Preparación del Plan Estratégico 2011-2015
- Celebración de las Jornadas Estratégicas de 2009
- Revisión y modificación del Plan de Ética Institucional
- Puesta en marcha del Portal del trabajador
- Trabajar la gestión del proceso de la Dirección Económica y Patrimonial y de la Dirección de Desarrollo de Personas
- Disponer de un sistema formal de gestión por competencias para los trabajadores/as

GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

- Mejoras de reforma de infraestructuras asistenciales y no asistenciales
- Establecimientos de nuevas alianzas con universidades y mantenimiento de las existentes con el Servei Català de la Salut
- Impulso de actividades artísticas (exposiciones de arte, fotografías y conciertos) y patrocinio de actividades deportivas dentro y fuera de nuestras instalaciones
- Creación de un foro ciudadano

DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

- Revisión de las pautas y bases de datos de la gestión de cobro y ventas
- Estudio de la morosidad de las entidades aseguradoras

DIMENSIÓN AMBIENTAL

- Gestión respetuosa con el medio ambiente de acuerdo con el Plan de Gestión Ambiental
- Implantación de medidas de eficiencia energética para la reducción del consumo eléctrico
- Campañas de sensibilización interna sobre el medio ambiente



Campaña sensibilización medio ambiental, reciclaje agua

DIMENSIÓN SOCIAL

- Mantenimiento de la estabilidad actual a nivel de plantilla y mejora de su percepción en cuanto a la organización
- Implantación de las acciones del Plan de Colaboración con la Sociedad

- Aumento de la inversión del Plan de Mejoras Sociales
- Continuidad con las valoraciones sobre desarrollo profesional por parte de la empresa consultora Hay Group
- Fortalecimiento del Plan de Formación del Hospital y presentación al personal
- Consolidación en el lugar 91 de la lista Best Workplace-España 2009, obtenido tras la realización de la encuesta Great Place to Work
- Implantación del Plan de Igualdad y creación de un grupo de trabajo de igualdad dentro de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social
- Envío de la Memoria de Responsabilidad Social como Informe de Progreso de las Naciones Unidas
- Verificación de la Memoria 2009 de RSC por parte de la entidad Bureau Veritas, de acuerdo con un nivel A+ aplicado por dicha entidad
- Colaboraciones y donaciones económicas, alimentarias, sanitarias y lúdicas a organizaciones no gubernamentales
- Inclusión de la gestión de competencias en las competencias de desarrollo de personas
- Revisión del Plan General de la Dirección de Desarrollo de Personas

La estrategia a seguir para el Hospital a medio plazo se plasmará en el próximo **Plan Estratégico 2011-2015**, que se está preparando para 2010. Los temas estratégicos a elaborar son:

1 IMAGEN Y POSICIONAMIENTO DE LA ENTIDAD

1.1.	Público vs. privado	Potenciar la imagen del Hospital Plató como centro asistencial público ante sus usuarios, profesionales de otros centros y la administración pública
1.2.	Docencia e investigación	Potenciar activamente las actividades de docencia e investigación, ya que son actividades intrínsecamente relacionadas con los centros de asistencia pública
1.3.	Crecimiento del volumen de actividad	Potenciar actividades encaminadas a incrementar la afluencia de usuarios al centro
1.4.	Orientación hacia el barrio	Potenciar la notoriedad del centro dentro del barrio para que el Hospital sea accesible a los vecinos del barrio
1.5.	Cartera de servicios	Adaptar la oferta de servicios para que esté alineada con la imagen que se pretende transmitir
1.6.	Difusión de los servicios ofrecidos	Potenciar más la difusión externa de los servicios que distinguen al Hospital Plató dentro del sector sanitario
1.7.	Momentos de la verdad	Potenciar la mejora de aquellos aspectos a través de los cuales los usuarios interaccionan con el Hospital o que influyen en su percepción (trato, atención telefónica, página web, edificios, etc.)

2 COMPROMISO Y RSC

2.1.	Implicación del personal en la RSC	Comunicar mejor el sentido de la RSC a nivel interno y fomentar una mayor implicación de todo el personal
2.2.	Comunicación de la RSC	Llevar a cabo acciones de difusión interna sobre las acciones que se están realizando en materia de RSC
2.3.	Ámbito de acción de la RSC	Difundir acciones de RSC a los colectivos más próximos a fin y efecto de mejorar la notoriedad del Hospital Plató dentro de su entorno más inmediato

3 ORGANIZACIÓN, COMUNICACIÓN, LIDERAZGO Y TALENTO

3.1.	Dirección por objetivos	Revisar el sistema de dirección por objetivos
3.2.	Comunicación interna	Potenciar y mejorar este aspecto en toda la organización para que las relaciones profesionales sean más fluidas
3.3.	Investigación e innovación	Crear herramientas y acontecimientos que permitan potenciar mucho más la investigación y la innovación del Hospital Plató
3.4.	Gestión del conocimiento	Crear mecanismos y herramientas de ayuda informática que faciliten la difusión del conocimiento, y compartirlo con todos los profesionales de la organización
3.5.	Gestión basada en procesos	Reforzar la gestión basada en procesos, dotando con más recursos a los profesionales implicados
3.6.	Formación y gestión del talento	Potenciar la búsqueda de talentos y la formación de los profesionales de la organización

4 CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

4.1.	Gestión de la calidad asistencial y la seguridad del paciente	Planificar una metodología para la mejora de la calidad y la seguridad clínicas, así como definir responsabilidades para su correcto desarrollo
4.2.	Satisfacción del paciente	Implantar nuevos mecanismos (foros, etc.) para recoger la opinión del paciente
4.3.	Espacios asistenciales	Elaborar un plan de estructuras y equipamientos que esté en línea con las necesidades futuras del Hospital A su vez, mejorar la flexibilidad de uso de los espacios de consulta y quirófanos
4.4.	Señalización	Reforzar el sistema de señalización informativo del Hospital. Actualmente, no resulta suficientemente claro para que los usuarios puedan orientarse de manera óptima para ir a recibir servicios asistenciales

5 EQUIPAMIENTOS, SERVICIOS DE APOYO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5.1.	Equipamientos y sistemas de información	Elaborar un plan de sistemas de información para adaptarse a las futuras necesidades de la organización
5.2.	Servicios de apoyo	Definir mecanismos dirigidos a garantizar la calidad de los servicios de apoyo

Para elaborar el Plan Estratégico 2011-2015 se contó con los líderes de la organización congregados en una jornada de reflexión con talleres de debates en grupo. Las conclusiones y las ideas más repetidas en cada uno de los 5 grupos de discusión serán las más significativas para alimentar la matriz DAFO que se utilizará para realizar el próximo plan estratégico del Hospital Plató.

Perfil de la Organización

2



2.1. Nombre de la organización



Entrada principal Hospital Plató

Nombre comercial: Hospital Plató
Nombre legal: Hospital Plató Fundació Privada

2.2. Principales marcas, productos y/o servicios

ESPECIALIDADES MÉDICAS DISPONIBLES

DIVISIÓN MÉDICA

Alergia
Cardiología
Dermatología
Endocrinología
Medicina intensiva
Medicina interna
Neurología
Oncología médica, radioterapia y quimioterapia
Patología digestiva y endoscopia
Patología del dolor
Psiquiatría y sexología médica
Neumología
Rehabilitación
Reumatología
Urgencias

DIVISIÓN QUIRÚRGICA

Anestesiología y reanimación
Angiología y cirugía vascular
Cirugía general y digestiva
Cirugía maxilofacial
Cirugía ortopédica y traumatología
Cirugía plástica, reparadora y estética
Cirugía torácica
Oftalmología
Otorrinolaringología
Urología y andrología



DIVISIÓN DE APOYO ASISTENCIAL

Análisis clínicos
Anatomía patológica
Farmacia
Unidad de Diagnóstico por la Imagen
Documentación médica y archivos
Unidad de Accidentes de Tráfico

Fig. 2. Especialidades médicas disponibles en Hospital Plató, año 2009

2.3. Estructura operativa de la organización

El 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.

ESTRUCTURA ASISTENCIAL

Nuestros recursos físicos y tecnológicos se pueden resumir en las tablas siguientes:

RECURSOS FÍSICOS	2007	2008	2009
Camas de hospitalización	161	161	161
Despachos de consultas externas	48	48	48
Quirófanos generales y ambulatorios	8	8	8
Boxes de urgencias	8	8	14
Boxes de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI)	7	7	7
Camas de medicina intensiva	5	5	5
Unidad de Cirugía de Consulta (UCC)	2	2	2

Fig. 3: Evolución de los recursos físicos, periodo 2007-2009

RECURSOS TECNOLÓGICOS	2007	2008	2009
Aceleradores lineales	2	2	2
Tomografía computerizada helicoidal (CRC) *	1	1	1
Resonancia magnética nuclear (CRC)	1	1	2
Equipo de radiología portátil (CRC)	1	1	1
Equipo de radiología portátil (Hospital Plató)	1	1	1
Arco quirúrgico (Hospital Plató)		1	1
Arco quirúrgico (CRC)	1	1	1
Densitometría ósea de RX (Hospital Plató)	1	1	1
Telemando digital (CRC)	1	1	1
Radiología convencional (CRC)	3	3	3
Ecógrafo Doppler (CRC)	1	1	1
Mamógrafo (CRC)	1	1	1
Ortopantomógrafo (CRC)	2	2	1
ECG Holter (Hospital Plató)	3	3	1
Ergómetros (Hospital Plató)	2	2	2
Eco Doppler vascular (Hospital Plató)		1	1
Pollisomnógrafo	1	1	2
Ecógrafo portátil (Hospital Plató)		1	1

Fig. 4: Evolución de los recursos tecnológicos, periodo 2007-2009

* CRC Centre de Radiología Computada S.A.

Tenemos una plantilla de 467 profesionales (véase Fig. 5). La edad media de la plantilla es de 41,5 años. El 91,40 % de la plantilla son personal fijo, y la antigüedad media del personal es de 10 años, lo que expresa el impacto social y de generación de trabajo en nuestro entorno que conlleva la actividad del

Hospital Plató. Además, generamos trabajo en empresas externas que llevan a cabo su actividad en el Hospital, colaborando en la prestación de servicios no asistenciales (limpieza, seguridad, cocina y restauración, mantenimiento y telefonistas), en actividades de apoyo asistencial (análisis clínicos y diagnósticos de imagen), y en servicios de profesionales laborales (cirujanos y anestesiistas).

Tipo de personal	Categoría	Nº personas		%	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personal propio	Facultativos/as	64	45	13,06	9,64
	Enfermería	50	208	10,71	44,54
	Personal no sanitario	30	73	6,43	15,63
	TOTAL	141	326	30,19	69,81
Personal ajeno	Personal de empresas externas no asistenciales	22	48	31,43	68,57
	Personal de empresas externas asistenciales	25	53	32,10	67,90
Profesionales liberales	Facultativos	62	18	77,50	22,50

Fig. 5. Desglose de la plantilla por categoría, 2009

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Puede verse en los apartados 4.1., 4.2 y 4.3.

ESTRUCTURA DE GESTIÓN

En 2007 se puso en marcha el segundo plan estratégico, en el cual se definían los valores, la visión, la misión y las líneas estratégicas a desarrollar durante el periodo 2007-2010. Para conseguir los objetivos clave (la excelencia asistencial y la sostenibilidad social y económica), hemos ido desarrollando, mediante el modelo de gestión EFQM adoptado en 2003, un sistema de gestión basado principalmente en la participación de la organización y en la aplicación de criterios homogéneos en los distintos procesos clave.

El Hospital planifica, diseña, gestiona, evalúa y mejora sus procesos para dar apoyo a su política y estrategia, así como para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes. El Hospital Plató ha identificado los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, y se encarga de hacer un seguimiento, medir y analizar los mismos con la voluntad de conseguir los resultados planificados y una mejora continua. El mapa de procesos del Hospital Plató muestra gráficamente como se vinculan los procesos establecidos con las áreas de gestión de la organización y con sus grupos de interés. El Hospital Plató despliega su misión a través de la prestación de servicios de atención especializada. Para desarrollar estos servicios, el mapa de procesos de la organización muestra la secuencia e interacción entre las actividades y los servicios que componen los procesos clave. Asimismo, también están presentes las distintas áreas de gestión incluidas en los bloques de procesos estratégicos y procesos de apoyo, que, aunque no constituyen la razón de ser de la organización, son imprescindibles para poder llevar a cabo la prestación del servicio asistencial.

Los procesos que se van desarrollando tienen asociada la documentación correspondiente. Durante el curso 2008-2009 se han desarrollado los siguientes procesos:

PROCESOS CLAVE

- Atención Ambulatoria
- Atención en Hospitalización
- Atención Quirúrgica
- Proceso de Atención Urgente

PROCESOS DE SOPORTE

- Proceso de trabajo social
- Proceso de atención al cliente
- Proceso de educación del cliente
- Proceso de documentación médica y archivo
- Proceso de destinatarios y expectativas del proceso de atención quirúrgica

2.4. Localización

El Hospital Plató tiene su sede en la calle Plató 21 de la ciudad de Barcelona (Cataluña, España).

2.5. Países donde opera la organización

España.

2.6. Naturaleza de la propiedad y forma jurídica

Nombre de la empresa	Hospital Plató Fundació Privada
Teléfono	933 069 900
Dirección	c/ Plató, 21
Población	Barcelona
Código postal	08006
Página web	www.hospitalplato.com
Correo electrónico	hospital@hospitalplato.com

El Hospital Plató es, por resolución del 3 de junio de 1993, una fundación benéfica de tipología asistencial y docente, de acuerdo con la Ley 1/1982 de 3 de marzo de la *Generalitat de Catalunya* sobre fundaciones privadas, y tiene asignado el número de registro 674.

OBJETO Y FINALIDAD DE LA FUNDACIÓN

Según el artículo 6 de sus Estatutos, la Fundación no tiene ánimo de lucro y sus objetivos y finalidades son:

- 1 de carácter asistencial Comprende la actividad sanitaria y atención médica de sus beneficiarios en centros asistenciales, institucionales o privados, mediante los pertinentes conciertos, convenios o acuerdos.
- 2 de carácter investigador y científico Estudios e investigaciones clínicas y experimentales, llevados a cabo en la propia Fundación o en otros centros.
- 3 de carácter docente Formación de profesionales de las ciencias de la salud mediante cursos impartidos en sus centros de aprendizaje. Se trata de cursos para posgraduados y alumnos que cursen estudios en el período de licenciatura. También se forman enfermeras, trabajadores técnicos y, en general, personal de las distintas profesiones paramédicas, sometiéndose a los requisitos que legalmente se establecen para poder desarrollarlos.

2.7. Naturaleza de los mercados a los que sirve

El Hospital Plató es un centro acreditado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya, con un 91% de cumplimiento de los estándares esenciales de la acreditación de Cataluña (resultado de la entidad evaluadora pendiente de la resolución del Comité de Acreditación). Perteneció a la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública* (XHUP) de Cataluña desde el año 1977 y es miembro de la *Unió Catalana d'Hospitals*, de Barcelona Centro Médico y de la Federación Internacional de Hospitales.

El Hospital Plató ejerce el papel de hospital general básico por doble vertiente:

- 1 actividad en el mercado sanitario público, que representa el 88% de la actividad del centro
- 2 actividad en el mercado sanitario privado y mutual, que representa el 12%

En la vertiente pública, el Hospital Plató forma parte de la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP)* de Cataluña, papel en el cual 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. Como hospital general, el Hospital Plató dispone de servicios en la mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas (véase Fig. 2).

El Hospital Plató tiene identificadas las áreas de influencia de donde proceden sus clientes. Estos clientes constituyen la sociedad, cuyas necesidades sanitarias cubre el Hospital Plató, de acuerdo con su misión. Las áreas de influencia del Hospital Plató están determinadas por la situación geográfica del centro en la ciudad de Barcelona y por las políticas definidas por los órganos decisorios, que regulan los flujos de pacientes en el mercado sanitario público de la ciudad de Barcelona y de la Región Sanitaria de Barcelona: CatSalut y el *Consorci de Barcelona* (véase Fig. 7). El área de influencia del Hospital Plató no corresponde a un área geográfica con límites claramente definidos.

En conjunto y según estudios llevados a cabo por el *Consorci Sanitari de Barcelona*, el Hospital Plató aportaba, en 2004, cobertura sanitaria a una población de 94.203 personas. Esta población procede en gran medida del distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona, zona en la cual el Hospital Plató puede definirse como hospital general básico de referencia, aunque un porcentaje muy significativo de su actividad proviene del resto de la ciudad y también de la Región Sanitaria de Barcelona, que incluye varias comarcas situadas fuera de la ciudad (véase Fig. 8).

2.8. Magnitud de la organización informante

ACTIVIDAD DEL CATSALUT

PROCEDENCIA DE PRIMERAS VISITAS	2007		2008		2009	
Zonas	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%
Zona de referencia de primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D)	13.522	36,63	11.126	43,50	12.113	46,45
Resto de la zona de la Izquierda del Eixample de Barcelona	3.860	10,46	2.366	9,25	2.606	9,99
Resto de Barcelona ciudad	8.059	21,83	6.013	23,50	4.295	16,47
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	10.784	29,21	5.900	23,07	6.398	24,53
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	692	1,87	172	0,67	667	2,56
Total	27.571	100	25.577	100	26.079	100

Fig. 7. Procedencia de primeras visitas del CatSalut. Hospital Plató.

PROCEDENCIA DE ALTAS	2007		2008		2009	
Zonas	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	4.572	47,09	6.152	57,71	6.323	60,46
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	5.044	54,95	4.360	40,90	3.996	39,21
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	93	0,96	148	1,39	139	1,33
Total	9.709	100	10.660	100	10.458	100

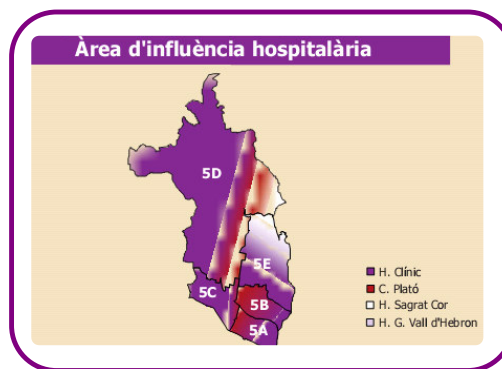
Fig. 8. Procedencia de las altas del CatSalut. Hospital Plató.

POBLACIÓN DE REFERENCIA

Sector sanitario	Sarrià-Sant Gervasi
Nº de habitantes	143.583 (2008). Incluida 5 E.
Población extranjera censada (2009)	17.916 habitantes (2009)
Km ² de extensión	20,09
Densidad de población (en hab./km ²)	7.146
Código región sanitaria	SS50
Áreas básicas de salud	5-A / 5-B Sarrià / 5-C / 5-D Sarrià-Vallvidrera-Les Planes

ÁREA DE INFLUENCIA HOSPITALARIA DEL DISTRITO

En este plano se indica el área de influencia hospitalaria según las áreas básicas de salud, de acuerdo con la región sanitaria de la ciudad de Barcelona. En rojo, se muestra el área de Hospital Plató.



ACTIVIDAD MUTUAL Y PRIVADOS

ALTAS MUTUALES	2007	2008	2009
Nº de altas mutuales			
Total	1.154	997	904

Fig. 9. Datos del programa Wintegrate (internos): pacientes ingresados en el área de hospitalización con cobertura mutual

ALTAS PRIVADAS	2007	2008	2009
Nº de altas privadas			
Total	522	356	194

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

ACTIVIDAD ASISTENCIAL PRINCIPALES CIFRAS

	2007		2008		2009	
Servicios o unidades	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Angioradiología	12	0,11				
Cardiología	174	1,61	200	1,70	206	1,82
Cirugía general	1.664	15,37	1.566	13,35	1.661	14,70
Cirugía maxilar	421	3,89	754	6,43	730	6,46
Neurocirugía	12	0,11				
Cirugía ortopédica y traumatología	1.292	11,93	1.266	10,79	1.234	10,92
Cirugía plástica	895	8,27	424	3,61	219	1,94
Cirugía torácica	17	0,16	23	0,20	24	0,21
Cirugía vascular	1.571	14,51	1.476	12,58	1.318	11,66
Dermatología	8	0,07	217	1,85	291	2,58
Gastroenterología y endoscopia digestiva	49	0,45	28	0,24	44	0,39
Endocrinología			16	0,14	14	0,12
Medicina interna	382	3,53	761	6,49	571	5,05
Neurología	56	0,52	61	0,52	69	0,61
Oftalmología	1.405	12,97	1.447	12,33	1.398	12,37
Oncología	162	1,5	167	1,42	148	1,31
Otorrinolaringología	393	3,63	344	2,93	340	3,01
Patología del dolor	719	6,64	1.155	9,84	1.214	10,74
Neumología	197	1,82	165	1,41	191	1,69
Reumatología	2	0,02	3	0,03	0	0

Medicina intensiva	216 (18)	0,17	231 (36)	0,31	162 (22)	0,19
Urología	1.378	12,72	1.624	13,84	1.602	14,18
Total altas	10.827	100,0	11.733	100,0	11.300	100,0

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

Observaciones:

❶ El CatSalut realiza, anualmente y en relación con el año anterior, una regularización de la actividad facturada, que puede variar de forma mínima (normalmente por debajo de un 1 %) el volumen de actividad final facturado. Esta regularización puede hacerse a lo largo del año siguiente al periodo objeto de estudio, pero no hay un plazo concreto. Así pues, no es posible definir con facilidad un momento concreto en el que los datos son del todo definitivos.

❷ En el caso de las altas del Plan Integral de Urgencias de Cataluña (PIUC), y en relación a la medicina interna, considerando las necesidades inherentes a cada año, pueden haber divergencias. Esto es así porque las cláusulas de los contratos con el *Servei Català de Salut* (SCS) pueden modificarse a lo largo del año por negociaciones varias en función de las casuísticas que se puedan producir.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2007	2008	2009
Intervenciones quirúrgicas mayores	3.681	3.353	2.774
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	6.108	6.883	7.174
Ratio de sustitución global (%)	74	70	74
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	9.502	8.623	9.869

Fig. 12. Actividad quirúrgica en valores absolutos

URGENCIAS	2007	2008	2009
Actividad	8.503	9.475	10.870
Media diaria (enfermos/día)	22	26	30
Permanencia media (horas)	4,03	3,54	3,76
Ingresos (%)	10,30	12,67	11,40
Traslados (%)	4,40	0,72	0,70
Readmisiones antes transcurridas 72 horas (%)	2,40	1,86	1,70

Fig. 13. Actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura (SCS, mutuas o privados).

CONSULTAS EXTERNAS	2007	2008	2009
Primeras visitas (sin preoperatorios)	30.639	32.920	33.699
Visitas sucesivas	78.349	74.960	72.645
Preoperatorios	5.534	5.724	5.880
Índice de reiteración (2/1)	2,17	1,94	1,84

Fig. 14. Actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos

INDICADORES ASISTENCIALES BÁSICOS	2007	2008	2009
Índice de ocupación (%)	0,86	0,90	0,82
Ratio de mortalidad (%)	1,28	1,62	1,42
Estancia media	2,53	2,65	2,95
Peso medio de las altas	1,09	1,09	1,11
Presión de urgencias (% de ingresos que provienen de urgencias)	8,20	8,90	10,44
Reingresos antes de 30 días	1,03	2,33	2,10

Fig. 15. Indicadores asistenciales básicos

GRD MÁS FRECUENTES	2007		2008		2009	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
039. Intervención de cristalino	1.209	10,62	1.210	9,95	1.160	9,80
119. Ligadura y extracción venosa	1.315	11,55	1.242	10,21	1.107	9,30
243. Patología médica de la columna vertebral	691	6,07	622	5,11	949	8,00
270. Otras PQ piel/tejido subcutáneo/mama sin CC*	308	2,71	269	2,21	204	1,70
351. Esterilización masculina	554	4,87	685	5,63	694	5,80
162. PQ hernia inguinal/femoral > 17 sin CC*	509	4,47	495	4,07	480	4,00
462. Rehabilitación	407	3,58	376	3,09	397	3,30
169. Intervención cavidad oral sin CC*	348	3,06	552	4,54	653	5,50
261. PQ mama por enfermedad no maligna excepto GRD 268	377	3,31	229	1,88	114	0,80
222. Intervenciones de rodilla sin CC*	244	2,14	197	1,62	172	1,10
342. Circuncisión, edad > 18 años			233	1,92	208	1,40

(*)CC: sin complicaciones

Fig. 16. Grupos relacionados de diagnósticos (GRD) más frecuentes, en valores absolutos y ponderados

HOSPITAL DE DÍA	2007	2008	2009
Oncología	12.837	6.076	3.270
Urología	985	777	671
Patología del dolor	1.362	1.381	3.548
Cirugía vascular	939	877	870
Cirugía ortopédica	1.077	1.335	1.237
Reumatología	624	382	1.076
Medicina interna	91	198	189
Total	17.915	11.026	10.861

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

RADIOTERAPIA	2007	2008	2009
Total tratamientos	1.421	1.488	1.324

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

REHABILITACIÓN	2007	2008	2009
Tratamiento de hospitalización	2.825	2.466	2.654
Tratamiento ambulatorio	2.247	2.387	2.699

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

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN	2007	2008	2009
Estudios de radiología convencional	15.974	16.097	20.978
Ecografías generales	2.761	3.115	3.026
Eco Doppler cardíaca	807	834	917
Eco Doppler vascular	2.295	1.952	1.448
Tomografías computerizadas	3.418	3.324	4.027
Resonancias magnéticas	1.495	1.865	2.272
Estudios isotópicos	577	592	696

Fig. 20. Actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos

ANATOMÍA PATOLÓGICA	2007	2008	2009
Biopsias	7.883	6.852	5.833
Citologías	2.186	1.670	978

Fig. 21. Actividad de la Unidad de Anatomía Patológica, en valores absolutos

FARMACIA	2007	2008	2009
Unidosis dispensadas	411.871	439.594	504.533
Dispensación a pacientes ambulatorios	1.974	2.687	3.967
Consultas atendidas	522	600	407
Prescripciones validadas	43.632	52.965	53.404
Quimioterapias (tratamientos)		634	980
Quimioterapias (preparaciones)		1.037	1.832

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

PERFIL ECONÓMICO Y RECURSOS HUMANOS PRINCIPALES CIFRAS

PERFIL ECONÓMICO DE HOSPITAL PLATÓ (MILLARES DE €)	2007	2008	2009
Beneficios	116	625	788
Ingresos	39.179	44.382	46.017
Costes de explotación	37.628	40.783	42.533
Inversión	42.990	4.760	3.682
Deuda a largo plazo	44.102	42.821	41.468

Fig. 23. Perfil económico, periodo 2007-2009

RECURSOS HUMANOS	2007		2008		2009	
Desglose de la plantilla por tipología de trabajo (31/12)	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Personal médico	36	51	43	59	45	61
Personal de enfermería	156	36	198	50	208	50
Personal de gestión y administración	50	17	56	21	70	19
Personal de servicios	4	7	4	7	11	3
Total	246	111	304	137	326	141
Total plantilla	357		441		467	

Fig. 24. Evolución de los recursos humanos, periodo 2007-2009

2.9. Cambios significativos en lo relativo a dimensiones, estructura y propiedad

De acuerdo con la tendencia de los últimos años de enfocar la gestión del Hospital hacia un modelo de excelencia, es el momento de evolucionar hacia una gestión por procesos. A continuación se describen las líneas estratégicas priorizadas durante este periodo:

MEJORAS TECNOLÓGICAS realizadas durante 2009 en la Dirección del Área Asistencial:

- 1 Torre de laparoscopia para los servicios de cirugía general y de urología

- ② Equipamiento de la nueva Unidad de Urgencias
- ③ Software para la prescripción de medicamentos citostáticos (ONCOPHARM)
- ④ Citocentrífuga Cytospin 4

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURAS llevados a cabo durante 2009 por la Dirección del Área Económica y Patrimonial:

- ① Inauguración de la nueva Unidad de Urgencias
- ② Inauguración del Hospital de Día
- ③ Construcción de un nuevo despacho del Servicio de Patología del Dolor
- ④ Reforma de la sala de informes médicos de la segunda planta
- ⑤ Reubicación del Servicio de Oncología al centro de la calle Copèrnic 61-63
- ⑥ Reforma de la comunicación vertical *office*; plantas cuarta, quinta y sexta.
- ⑦ Instalación de una pantalla de insonorización en una máquina resfriadora de la cubierta

2.10. Reconocimientos y distinciones de la sociedad a la gestión del Hospital Plató

La dirección del Hospital Plató fomenta su presentación a premios que le permitan compararse con otras organizaciones y, de este modo, impulsar el espíritu de excelencia y mejora continua. Los últimos premios, certificaciones y publicaciones recibidos han sido:

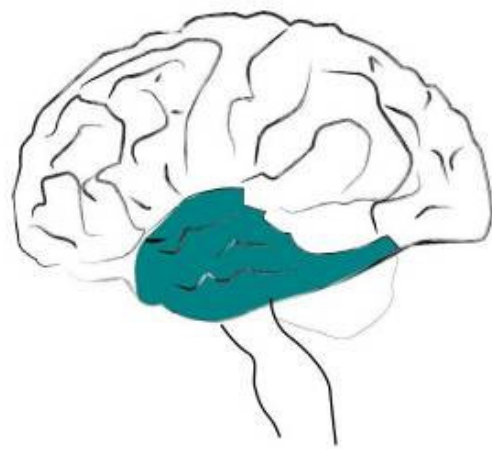
- Recertificación sello EFQM 400+ (450-500)
- Premio Fundación Avedis Donabedian (FAD) 2009 a la excelencia en la integración asistencial
- Seguimiento del sistema de gestión de calidad, según la norma ISO 9001:2000. Unidad de Radioterapia, Servicio de Farmacia y Unidad de Atención al Cliente (UAC)



Sello EFQM 400+

Parámetros de la memoria

3



3.1. Periodo cubierto por la memoria

La presente memoria corresponde al año 2009.

3.2. Fecha de la memoria anterior más reciente (si existe)

Año 2008.

3.3. Ciclo de presentación de memorias

Anual.

3.4. Persona de contacto

Para más información acerca de la organización o algunos de los aspectos recogidos en esta memoria, pueden visitar la página web www.hospitalplato.com o contactar con la Sra. Anna Jover Moreno, Directora de Responsabilidad y Gestión Social, a través de su correo electrónico, anna.jover@hospitalplato.com.

3.5. Proceso de definición del contenido de la memoria

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

- ① Patronato
- ② Administraciones públicas
- ③ Clientes externos
- ④ Usuarios y beneficiarios
- ⑤ Sociedad
- ⑥ Otras organizaciones
- ⑦ Proveedores
- ⑧ Empresas subcontratadas (asistenciales y no asistenciales)
- ⑨ Recursos humanos de Dirección General, Asistencial, Desarrollo de Personas, Económica y Patrimonial, y de Responsabilidad y Gestión Social

Las inquietudes e intereses de los grupos de interés quedan reflejados en el apartado 4.17 de esta memoria.

Asimismo se han tenido especialmente en cuenta el principio de la comparabilidad con la finalidad que los *stakeholders* que utilicen esta memoria puedan comparar los resultados del Hospital Plató en 2009 en relación con otras entidades del sector.

Con el fin de hacer una presentación equilibrada y razonable de los logros del Hospital Plató y teniendo en cuenta la experiencia con memorias anteriores y los objetivos de la organización, nos hemos basado

en la medida de lo posible en la guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad, versión 3.0 (G3) de la *Global Reporting Initiative* (GRI, organización internacional de referencia que elabora las guías para redactar informes de responsabilidad social). Así pues, hemos seguido los siguientes principios:

MATERIALIDAD

La información que facilitamos en esta memoria cubre y pretende responder a todos los indicadores expuestos en la guía de elaboración G3. El formato indicador-respuesta de la memoria contribuye también a la materialidad puesto que se estructura en torno a los tres ejes de la sostenibilidad: económico, medioambiental y social. Cada lector puede acudir fácilmente, como en cualquier otro balance contable, a las secciones que más le interese conocer.

Además, se ha realizado una encuesta a los grupos de interés acerca de la Memoria de Responsabilidad Social (véase apartado 4.17). Estas encuestas deberían darnos una mejor idea sobre qué es lo que los clientes consideran material en cuestiones de responsabilidad social y, eventualmente, aportar sugerencias de modificación o mejora para futuras memorias. Los resultados obtenidos hasta ahora confirman que debemos seguir incluyendo contenidos similares, siempre según la Guía G3 del GRI, y que la información facilitada en la memoria se ha recibido positivamente y se ha considerado útil.

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Pretendemos reflejar en la memoria nuestro compromiso para con los grupos de interés, quienes guían nuestras decisiones y objetivos y a los cuales damos canales y herramientas para que decidan hacia dónde debemos dirigirnos:

- Hemos promovido la participación de los clientes en los procesos de ejercicio de sus derechos y fomentamos que se muestren exigentes en relación con nuestro cumplimiento de los compromisos adoptados.
- Véanse los puntos 4.16 y 4.17, donde se desarrolla con detalle todo lo relacionado con la participación de los grupos de interés.

CONTEXTO DE SOSTENIBILIDAD

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

EXHAUSTIVIDAD

Cubrimos con precisión los indicadores y aspectos materiales exigidos para que los grupos de interés puedan evaluar los logros del Hospital Plató durante el periodo de cobertura de la memoria y para que puedan compararla con la de años anteriores.

EQUILIBRIO

La memoria presenta las informaciones positivas y negativas acerca del cumplimiento de la entidad de modo que permite 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 es el de indicador-respuesta, que consiste en ofrecer a los grupos de interés información precisa y comparable sobre el indicador que se esté consultando.

PRECISIÓN Y CLARIDAD

La información que se facilita es precisa y detallada para que los distintos grupos de interés puedan valorar el cumplimiento del Hospital Plató. En la elaboración de la memoria de responsabilidad usamos el método de *reporting*, guiados por principios de transparencia, claridad, sencillez en la elaboración y exclusión de autopropaganda. El objetivo último es ofrecer a nuestros grupos de interés la mayor información posible y facilitar su comprensión y búsqueda de contenidos.

PERIODICIDAD

La memoria se presenta anualmente. Previamente, se ha seguido una planificación periódica a fin de que los grupos de interés puedan tomar decisiones con la información adecuada.

FIABILIDAD

La validez de la información aportada en esta memoria ha sido evaluada por las distintas direcciones de cada área y por la Directora de Responsabilidad y Gestión Social del Hospital Plató.

Verificamos externamente la información facilitada. Todos los datos presentados, pues, pueden examinarse y verificarse.

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

- ① la memoria se presentará al Patronato, el órgano máximo de gobierno.
- ② se pondrá a disposición de todos/as los/as trabajadores/as del Hospital a través de la Unidad de Comunicación y de la página web de la organización
- ③ se pondrá a disposición de los grupos de interés del Hospital como documento y a través de la página web de la organización

3.6. Cobertura de la memoria

Cubre todo el Hospital Plató de Barcelona (Cataluña, España).

3.7. Limitaciones en la cobertura de la memoria y su alcance

La memoria trata todos los impactos económicos, sociales y medioambientales de la organización, por lo cual se ha contestado de manera exhaustiva a lo que se solicita en cada indicador, excepto los que no se consideran de aplicación al Hospital Plató por su ámbito de actividad.

3.8. Base para incluir información en caso de negocios conjuntos (*joint ventures*), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades

Dadas las características de la organización, el Hospital Plató no tiene negocios conjuntos (*joint ventures*) ni filiales.

3.9. Técnicas de medición de datos y bases para realizar los cálculos

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

- *Global Reporting Initiative*, Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad, versión 3
- *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).

Los datos económicos se han extraído de la auditoría contable realizada por la empresa Ernst&Young.

Se han recogido los datos que provienen de fuentes internas de información.

La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, constituyen un punto importante del conocimiento de la situación de la organización a la hora de definir y desarrollar el próximo plan estratégico.

Para disponer de información relevante y completa por parte de nuestros grupos de interés, utilizaremos diversos mecanismos: encuestas, grupos de trabajo, *benchmarking*, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo e iniciativas como las jornadas de puertas abiertas. Cada grupo de interés reúne y analiza la información de forma sistemática.

GRUPO DE INTERÉS	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PROCESO
USUARIOS/BENEFICIARIOS	Encuestas de satisfacción de pacientes.	Anual, bianual	Voz del cliente
	Encuestas de salud del CatSalut.	Periódica	Voz del cliente
	Agradecimientos y reclamaciones.	Diária	Atención al cliente
	Encuestas de satisfacción de los procesos certificados.	Bianual	Gestión sistemas de calidad
SERVEI CATALÀ DE LA SALUT	Plan de Salud.	2003-2010	Planificación estratégica
	Documentos de control de gestión.	Anual	Sistemas de información
ENTIDADES ASEGURADORAS DE LA SALUD	Contrato programa	Anual	Contrato programa
PATRONATO	Plan Estratégico	Cada 4 años	Planificación estratégica
	Plan de Calidad	Cuando se realiza	Mejora continua
TRABAJADORES DEL HOSPITAL PLATÓ	Encuestas de satisfacción de las personas.	Anual	Gestión de personas
	Encuestas a trabajadores sobre procesos certificados ISO.	Bianual	Gestión sistemas de calidad
	Reuniones periódicas con los/las representantes de los/las trabajadores/as.	Periódica	Gestión de personas
	Reuniones con los servicios/unidades.	Periódica	Todos los procesos
	Encuestas de necesidad de formación.	Anual	Formación
	Buzón de sugerencias.	Periódica	Gestión de personas
	Reuniones del Comité de Seguridad y Salud.	Trimestrales	Prevención de riesgos laborales
PROVEEDORES	Reuniones periódicas con los principales proveedores.	Periódica	Abastecimiento y logística y gestión de alianzas
SOCIEDAD	Reuniones con el Ayuntamiento del distrito.	Periódica	Relación con <i>partners</i> externos
	Reuniones con asociaciones.	Periódica	Gestión de alianzas

UNIVERSIDADES Y ESCUELAS HOMOLOGADAS DE FORMACIÓN TÉCNICA	Convenios de prácticas.	Anual	Gestión de alianzas
	Encuestas de opinión de los alumnos.	Anual	Voz del alumno
ATENCIÓN PRIMARIA/ OTROS HOSPITALES	Reuniones periódicas con las direcciones de los centros de atención primaria.	Periódica	Gestión de relaciones
	Reuniones periódicas con los hospitales de la zona de la Izquierda del Eixample.	Periódica	Gestión de relaciones

Fig. 25: Fuentes de información

3.10. Efecto que pueda tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores y las razones

No ha habido ninguna reexpresión de información contenida en memorias anteriores. En el supuesto que se haya reformulado algún dato, bien por errores tipográficos no detectados anteriormente, bien porque se haya usado un método de cálculo distinto por la incorporación de una nueva herramienta de gestión de la información, se incluirá una nota al pie explicando el motivo de dicha reformulación.

3.11. Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración

No ha habido cambios significativos con respecto al periodo anterior.

3.12. Tabla que indica la localización de los contenidos básicos

Véase el índice de indicadores GRI del punto 6.

3.13. Políticas y medidas actuales orientadas a aportar mecanismos independientes para la verificación de la memoria

El Hospital Plató declara esta memoria de nivel de aplicación A⁺ de G3, nivel confirmado por tercera vez por la entidad Bureau Veritas. Asimismo, las cuentas anuales del Hospital Plató se auditan anualmente por empresas externas independientes.

Gobernación

4



4.1. Estructura de gobierno y de dirección de la organización

ORGANIGRAMA JERÁRQUICO

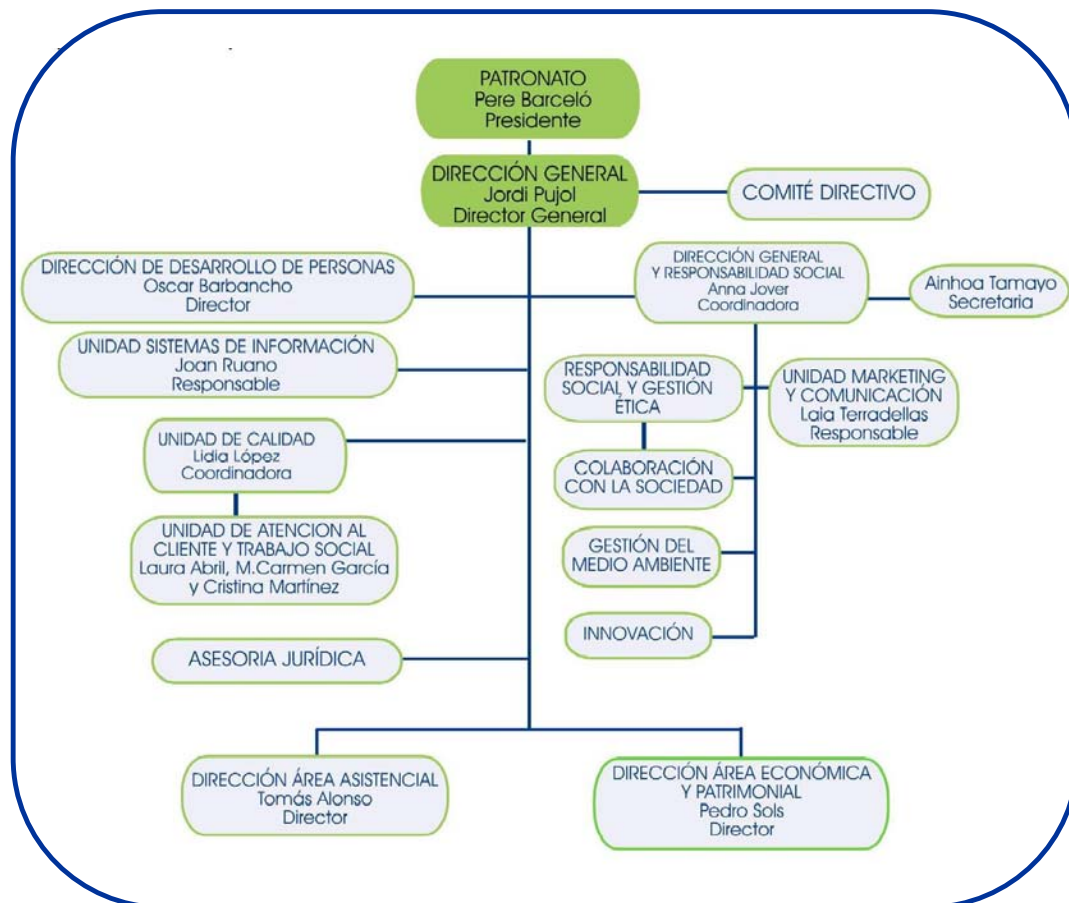


Fig. 26. Organigrama jerárquico

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

- ❶ **PATRONATO** El órgano máximo de gobierno y decisión.
- ❷ **COMISIÓN EJECUTIVA** Órgano ejecutivo que sólo se establecerá y actuará cuando el Patronato lo crea oportuno. También tendrá como funciones las que el Patronato le delegue. Dos de sus miembros serán necesariamente el presidente y el vicepresidente del Patronato.
- ❸ **DIRECCIÓN GENERAL** Órgano ejecutivo dentro de los ámbitos de competencias que tiene delegadas estatutariamente.
- ❹ **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 la Junta Facultativa y los comités creados por el Patronato con este carácter.

ÓRGANOS DE LA FUNDACIÓN

PATRONATO

Cargo	
PRESIDENTE	Dr. Pere Barceló García
VICEPRESIDENTE	Dr. José María Callejas Pérez
PATRONOS	Dr. Jordi Pujol Colomer
	Dr. Carles Sanpons Delgado
	Sra. Núria Llaberia Garrell
SECRETARIO TÉCNICO	Sr. Josep Maria Bosch
SECRETARIO Y PATRONO	Sr. Joan Manuel Alcover García-Tonel

Fig. 27: Miembros del órgano máximo de gobierno, 2009

El Patronato celebra dos reuniones ordinarias al año.

ÓRGANOS DE LA DIRECCIÓN

COMITÉ DIRECTIVO

Cargo	
DIRECTOR GENERAL	Dr. Jordi Pujol Colomer
COORDINADORA DE DIRECCIÓN GENERAL Y RESPONSABILIDAD Y GESTIÓN SOCIAL	Sra. Anna Jover Moreno
DIRECTOR DEL ÁREA ASISTENCIAL	Dr. Tomàs Alonso Carrasco
ADJUNTO A LA DIRECCIÓN DEL ÁREA ASISTENCIAL	Sr. Lluís Burgués Burillo
DIRECTOR DEL ÁREA ECONÓMICA Y PATRIMONIAL	Sr. Pere Sols Lladó
DIRECTOR DE DESARROLLO DE PERSONAS	Sr. Oscar Barbancho Ordóñez
COORDINADORA DE CALIDAD	Dra. Lidia López Coronas

Fig. 28: Miembros del Comité Directivo 2009

Además de los órganos de gobierno, el Hospital ha establecido los siguientes órganos consultivos y legales, que ofrecen mecanismos para favorecer la participación individual y el trabajo en equipo, tal como se muestra en la tabla 29.

Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº de personas	Periodicidad
COMITÉ DIRECTIVO	Planificación, asesoramiento Órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del Hospital	7	Quincenal
COMISIÓN UNIDAD DE REPARACIÓN, CONSERVACIÓN Y OBRAS	Seguimiento de obras y reformas Medidas preventivas	7	Quincenal
COMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Planificación. Implantación, revisión y mejoras de sistemas de información	7	Quincenal
COMISIÓN DE LOPD	Seguimiento de incidencias de la LOPD	4	Quincenal
COMISIÓN DE INNOVACIÓN Y CALIDAD	Propuestas de acciones de innovación	6	Programada
COMISIONES CLÍNICAS, COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO:	Equipos multidisciplinares Asesores de la Dirección Elaboración de procedimientos y protocolos		Programada
• HISTORIAS CLÍNICAS		9	
• TUMORES Y TEJIDOS		7	
• INFECCIONES		9	

• MORTALIDAD		3	
• DOLOR		7	
• SANGRE Y HEMODERIVADOS		8	
• FARMACIA		10	
• CARRERA PROFESIONAL MÉDICA		4	
• QUIRÓFANOS		8	
• TIROIDES		4	
• ÉTICA ASISTENCIAL		11	
• COMISIÓN CARRERA PROFESIONAL ENFERMERÍA		5	Programada
• COMISIÓN DE CAÍDAS		6	Programada
• COMISIÓN GRUPO DE TRABAJO DE COMPRAS		7	Programada
• COMISIÓN HOSPITAL SIN HUMO	Seguimiento de acciones 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	10	Programada
• GRUPO DE TRABAJO PLATÓ-ART	Planificar iniciativas artísticas (música, literatura, pintura, fotografía, etc.)	3	Programada
• COMISIÓN DE COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD	Planificación e implantación de acciones sociales y de educación para la salud	5	Programada
• COMISIÓN DE MARKETING Y COMUNICACIÓN	Planificación e implantación de acciones de marketing y mejora de la comunicación interna y externa del Hospital	3	Mensual
• GRUPO DE TRABAJO DE EDUCACIÓN Y SALUD		9	Programada
• COMITÉ DE EMPRESA	Información y consecución de acuerdos en materia de interés para los trabajadores, control o seguimiento de los acuerdos adoptados y búsqueda conjunta de soluciones	11	Trimestral
• COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD	Seguimiento de la prevención de riesgos laborales y salud	6	Trimestral
• COMISIÓN DE FORMACIÓN	Detección de necesidades formativas y prioritarias. Impulso de la formación continua	7	Trimestral
• COMISIÓN DE GRUPO DE COMPRAS	Planificar mejoras de la gestión de compras y logística	7	Programada

Fig. 29. Mecanismos de funcionamiento



Comisión Hospital Sin Humo



Logotipo grupo de trabajo Plató - Arte



Campaña Día Mundial sin humo, acciones contra el tabaco



Campaña Inauguración Exposición Arte en Plató - Art

4.2. Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo

El Patronato es el máximo órgano de gobierno, representación y administración de la Fundación. Adopta sus acuerdos por mayoría y ejecuta las funciones que le corresponden, sujeto a lo dispuesto en los estatutos y en el ordenamiento jurídico. El presidente del Patronato no forma parte del órgano ejecutivo. El director general y el Comité Directivo conforman el máximo órgano ejecutivo.

4.3. Indicar el número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos

El Hospital Plató está dirigido por el director general y el Comité Directivo.

4.4. Mecanismo de accionistas y trabajadores para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno

El Hospital Plató no tiene accionistas, puesto que se trata de una fundación privada.

La totalidad de la plantilla del 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 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, garantiza suficientemente la libertad de asociación. La representación sindical de los trabajadores es CCOO (3), UGT (3), AMIC (5) y SAE (2).

Paralelamente, y teniendo en cuenta que tenemos más de 250 trabajadores, disponemos de tres delegados de prevención, elegidos entre la representación sindical de CCOO., UGT y AMIC. Estos tres delegados representan a los trabajadores del Hospital Plató en el Comité de Seguridad y Salud. Los delegados también participan en la Comisión de Formación. Véase el apartado 4.16.

4.5. Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno y los logros de la organización

En el apartado 2 del MANUAL DEL PLAN DE ÉTICA INSTITUCIONAL puede encontrarse la Guía de Buen Gobierno del Comité Directivo. Véase en la página web www.hospitalplato.com.

4.6. Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno

En el apartado 2 del MANUAL DEL PLAN DE ÉTICA INSTITUCIONAL puede encontrarse la Guía de Buen Gobierno del Comité Directivo. Véase en la página web www.hospitalplato.com.

4.7. Procedimiento para determinar la formación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno

En el apartado 2 del Manual del Plan de Ética Institucional puede encontrarse la Guía de Buen Gobierno del Comité Directivo. Véase en la página web www.hospitalplato.com.

El Hospital Plató exige la máxima formación y experiencia a los miembros de su máximo órgano de gobierno a fin de que puedan guiar la estrategia de la organización. No obstante, no hay un procedimiento interno definido para esta cuestión.

4.8. Declaración de misión y valores desarrollados internamente, códigos de conducta y principios relevantes

En este apartado se describen los principios que rigen y en los que se sustentan las actuaciones y comportamientos del Hospital Plató.

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

En el Plan Estratégico 2007-2010 elaborado por el Hospital Plató se definen la misión, la visión y los valores de la organización. El Hospital Plató se define en torno a tres elementos clave, referentes en su modelo de gestión, que son:

MISIÓN

Diagnosticar, tratar y cuidar la salud de nuestros enfermos

VISIÓN

Ser el hospital de referencia en excelencia de nuestro barrio

VALORES

Los valores de nuestra organización son:

- ❶ Transparencia y compromiso ético
- ❷ Trato humano y personalizado
- ❸ Vocación de excelencia
- ❹ Solidaridad con las personas y el entorno

❶ TRANSPARENCIA Y COMPROMISO ÉTICO

Entendemos la transparencia como la responsabilidad de dar información adecuada y lógica, de forma que nuestros profesionales y pacientes se sientan informados acerca de los aspectos relevantes que afectan a su correcto rendimiento, motivación y atención. En esta línea, hemos elaborado un Plan de Ética Institucional, formado por el Marco Ético Institucional, la Guía de Buen Gobierno del Comité de Dirección y la Guía de Comportamiento Ético.

Asimismo, capitalizamos tres valores éticos que consideramos fundamentales: ❶ la concepción de la salud como derecho fundamental del ser humano, tal como la concibe la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, ❷ la equidad y la solidaridad entre las personas y los pueblos en lo referente al acceso a la salud, y finalmente ❸ facilitar la participación y la responsabilidad de las personas, grupos y comunidades en las instituciones i organizaciones con el objetivo que puedan beneficiarse de un desarrollo adecuado en cuestiones de salud.

❷ TRATO HUMANO Y PERSONALIZADO

Entendemos que la razón de ser de la asistencia sanitaria es la gestión de los recursos sanitarios con el fin de dar una asistencia de calidad, ágil, respetuosa y personalizada a los usuarios que la requieren. Esta asistencia debe basarse en unos principios morales que la guíen, entre los que cabe destacar la solidaridad, la equidad, el respeto, la humanidad, la responsabilidad y la tolerancia. Sin estos principios, aplicados tanto a los pacientes como al equipo de profesionales que constituye el Hospital Plató, la prestación de los servicios sanitarios sería incompleta.

❸ VOCACIÓN DE EXCELENCIA

Somos una entidad con una actitud y un hábito de mejora continua de la calidad en cualquier de los ámbitos y procesos que llevamos a cabo. Creemos, asimismo, en la formación continua y adecuada a cada nivel profesional. Buena muestra de ello es la asunción, en 2003, del modelo de excelencia europeo EFQM como herramienta de gestión, con sus autoevaluaciones posteriores.

❹ SOLIDARIDAD CON LAS PERSONAS Y EL ENTORNO

Por la naturaleza de nuestra Fundación, somos una institución fuertemente implicada en la sociedad, con voluntad de incidir en ella para mejorarla y cambiarla de acuerdo a unos criterios de solidaridad, justicia, libertad y responsabilidad, valores que son esenciales para nosotros. Por eso, buscamos y fomentamos activamente las oportunidades de colaborar con la sociedad en proyectos mutuamente beneficiosos, gestionando sus riesgos y minimizando cualquier posible impacto adverso. Asimismo, siempre hemos tenido un cuidado especial con los temas relacionados con el medio ambiente, ya sea en lo referente a consumo de recursos y ahorro energético, o a la eliminación de residuos y conservación de la naturaleza. Anualmente se elabora la encuesta de clima laboral del Instituto *Best Place to Work*, con preguntas adicionales de valoración sobre el Hospital Plató. Esta actuación nos permite identificar cómo perciben la organización algunos de nuestros grupos de interés.

4.9. Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión del cumplimiento económico, ambiental y social

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 adopten en el Hospital.

El Hospital Plató ha diseñado e implantado varios mecanismos (comités y comisiones) para supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los planes de gestión:

- Se revisa y ajusta, en su caso, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales e indicadores económicos.
- Se revisa y ajusta, en su caso, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y no estratégicos.
- Una entidad independiente audita anualmente la gestión económica.

El Hospital Plató dispone de una Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética de tipo multidisciplinario, presidida por el Director General y dirigida por la Directora de Responsabilidad Social, la Sra. Anna Jover Moreno. Esta comisión se encarga de identificar y gestionar las oportunidades y riesgos medioambientales y sociales.

La ejecución de la gestión de la responsabilidad social corresponde a los responsables de las siguientes comisiones y grupos de trabajo:

- Comisión de Marketing y Comunicación
- Comisión de Hospital Sin Humo
- Grupo de Trabajo de Medio Ambiente
- Grupo de Trabajo del Plan de Igualdad
- Grupo de Trabajo de Educación y Salud
- Grupo de Trabajo Plató-Art

4.10. Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de gobierno

El Comité Directivo del Hospital Plató celebra reuniones de control de gestión con el Patronato semestralmente. En ellas se evalúa el desglose en los ámbitos económico, ambiental y social.

4.11. Planteamiento o principio de precaución

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

Cualquier producto sanitario o farmacéutico deberá contar con la autorización pertinente antes de tener una utilidad asistencial. Antes de autorizar la introducción de un nuevo fármaco en el Hospital, éste debe contar con la aceptación de la Comisión de Farmacia, que evalúa, de acuerdo con la bibliografía médica, los beneficios, efectos secundarios, contraindicaciones y el coste del nuevo producto.

Los nuevos materiales sanitarios disponen del sello CE y cumplen la norma EN414/96. Los productos químicos adquiridos cumplen la normativa de etiquetado para comercialización.

La seguridad integral de las instalaciones, equipos y personas del Hospital quedan garantizadas con las distintas comisiones (seguridad, obras, sistemas de información, etc.). Estas comisiones son las

responsables de establecer protocolos, realizar el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles emergencias. Se elabora un informe de bioseguridad para cada reforma u obra.

La seguridad en lo relativo a la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través del [Procedimiento de incidencias de las dietas de los pacientes ingresados](#).

De forma previa a la implantación de cualquier mejora en un proceso, que comporte un cambio en las actividades que se realizan, el gestor del proceso se encarga de comunicar los cambios a las personas afectadas, mediante la aplicación interna MINERVA Gestión. Asimismo, en el caso que la mejora introducida conlleve necesidades de formación para las personas afectadas, se planifica y ejecuta la formación con el objetivo de disponer de los conocimientos necesarios para ponerla en práctica.

4.12. Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente

El 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 lo relativo a 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 hagan posible el desarrollo progresivo de las actuaciones empresariales responsables.
- La integración en redes sectoriales y grupos de trabajo nacionales e internacionales, orientados al estudio, desarrollo y mejora de iniciativas con impacto económico, social o medioambiental.
- Firma de convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas.

El Hospital Plató ha asumido la responsabilidad y el compromiso de desarrollar iniciativas para beneficiar a la sociedad dentro de la cual actúa mediante lo que mejor sabe hacer: la actividad asistencial. Asimismo, fomenta una política activa de colaboración con sus diferentes grupos de interés para mantener un diálogo fluido y constante con todos ellos.

Esta responsabilidad, compromiso y diálogo se cristaliza en el [Plan de Colaboración con la Sociedad](#). Este plan incluye el desarrollo de distintos proyectos de índole social, en los que la organización colabora con distintas instituciones y grupos de interés de la ciudad de Barcelona. El amplio conjunto de actividades que se llevan a cabo mediante este plan responde a dos grandes líneas de trabajo:

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

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

Ámbito	Compromisos voluntarios/convenios/tipos de colaboración/instituciones a las que pertenece el Hospital Plató
ÉTICA	Asistencia a las jornadas de Forética.
ENTORNO AMBIENTAL	Compensación de las emisiones globales de CO ₂ del centro en el programa de replantación de árboles que el Ayuntamiento del Prat lleva a cabo en el delta del Llobregat.
ACCIÓN SOCIAL	Ayuda a la actividad lúdica, donación económica, donación de ropa y alimentos al Centre Obert Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona.
	Acciones de voluntarios para pacientes del Hospital Plató por el convenio de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Se han cedido las salas de actos para la formación de voluntarios de la AECC.

	Celebración de la sesión informativa <i>Los estereotipos de género, la comunicación madres-hijos/as y la prevención de la violencia</i> . Ayuntamiento de Barcelona, Circuito Barcelona contra la violencia contra la mujer.
	Asistencia a las reuniones del distrito de Sarrià-Sant Gervasi del Ayuntamiento de Barcelona.
	Presencia y actuaciones en la Red Solidaria Catalana de Fundaciones.
	Acción de voluntarios y campaña alimentaria para el programa de acción social de la Iglesia de Montalegre en el barrio del Raval de Barcelona.
	Donación de material sanitario al Hospital General de Rufisque (Senegal).
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Espai Bonanova
	Asociación de Mujeres Latinas
	IES Montserrat
EXCELENCIA EMPRESARIAL, CALIDAD Y TRANSPARENCIA	El Hospital Plató revisará en 2009 el modelo de evaluación EFQM (European Foundation for Quality Management)
DECLARACIONES MULTILATERALES	Asistencia a las reuniones del Global Compact (Pacto Mundial).
	Asistencia a las reuniones de Forética.
	Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a actos programados por Agenda 21.
SANIDAD	Congreso Internacional Pluridisciplinar de Medicina.
	Colaboración con el <i>Institut Català d'Oncologia</i> para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales Sin Humo, y creación de la Comisión Sin Humo.
	Campañas de la Cruz Roja de donación de sangre y tejidos.
	<i>Transplant Services Foundation</i> . Compromiso del personal del Hospital a favor de la donación de ojos y cuerpo.
	Tratamiento médico a personas vinculadas al Centre Obert Joan Salvador Gavina.

Fig. 30. Tabla de compromisos para 2009



Campaña colaboración con Rufisque, Senegal



Congreso Internacional Pluridisciplinar de Medicina

RESUMEN DE INDICADORES DENTRO DEL ÁMBITO DEL PLAN DE COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD
(de acuerdo con los estándares del EFQM y otros):

Ámbito dentro del Plan	Indicador	2007	2008	2009
COOPERACIÓN SOCIAL	Número de acciones de cooperación social que se han llevado a cabo o se han apoyado	61	39	17
	Cantidad económica en donativos a asociaciones humanitarias (de carácter benéfico, social, etc.)	8.647€	70.106€	23.060€
	Número de organizaciones humanitarias a las cuales se ha dado apoyo (económico, profesional, logístico, etc.)	14	10	4
	Número de personas de la organización que colaboran, dentro del plan, con asociaciones de carácter humanitario			
	Número total de personas que han hecho donativos, colaborado en donaciones de sangre, etc.	136	90	106
	Donaciones de órganos	18	23	12
	Actividades culturales patrocinadas	20	22	6
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Número de acciones de educación para la salud en desarrollo o llevadas a término durante el año	12	12	12
	Número de cursos de formación para personas externas a la organización	2	10	4
	Horas de formación para personas externas a la organización	338,5	478	400
	Número de temas tratados en los cursos de formación	2	3	3
MEDIO AMBIENTE	Número de campañas de ahorro de recursos naturales y otras relacionadas con el medio ambiente llevadas a cabo por la organización	0	1	5

Fig. 31: Resultado de las acciones del Plan de Colaboración con la Sociedad

Nota:

Se han modificado datos del cuadro referentes a la cantidad económica de donaciones económicas a asociaciones humanitarias correspondientes a 2008.

Tal como se indica en este cuadro, la organización está adherida desde 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Des de 2008, se ha transmitido a todos los proveedores los principios del Pacto Mundial, mediante una cláusula en sus contratos.





Campaña HP Sostenible, para la concienciación sobre el ahorro de recursos naturales

4.13. Principales asociaciones a las que pertenece y/o organismos nacionales e internacionales a los que la organización da apoyo

El Hospital Plató forma parte de la **Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP)** de Cataluña, desde donde 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.

A su vez, nuestros facultativos pertenecen a múltiples asociaciones profesionales e internacionales de su especialidad médica y preparan ensayos clínicos, asisten a actividades de formación, realizan comunicaciones, participan en actividades de docencia y sesiones médicas, elaboran estudios y pósteres, presentan publicaciones y proyectos, y preparan sesiones.

Véase el siguiente cuadro resumen:

Tipo de actividad	Número
Ensayos clínicos	35
Actividades formativas	216
Comunicaciones	50
Actividades de docencia	9
Estudios	4
Preparación pósteres	48
Publicaciones	17
Proyectos	3
Sesiones	28

Fig. 32. Tabla resumen de actividades médicas.

Véase el apartado 4.12, donde se mencionan distintas organizaciones y ONG a las que pertenecemos o apoyamos.

4.14. Relación de grupos de interés

Para identificar a los grupos de interés del Hospital Plató y definir sus necesidades y expectativas, se han realizado las siguientes acciones:

- Se ha tomado la Guía de Comportamiento Ético del Hospital Plató como documento de referencia.
- Se ha pedido opinión a los responsables de las distintas áreas del Hospital Plató.
- Dirección General ha elaborado el **Procedimiento para identificar a los grupos de interés implicados del Hospital Plató**.

Los grupos de interés del Hospital Platón son los siguientes:

- 1 PATRONATO
- 2 ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *Servei Català de la Salut*, Departamento de Salud, *Consorci Sanitari de Barcelona*, *Unió Catalana d'Hospitals*, Hacienda, Ayuntamiento de Barcelona, etc.
- 3 MUTUAS ASEGURADORAS
- 4 USUARIOS Y BENEFICIARIOS
- 5 SOCIEDAD
- 6 OTRAS ORGANIZACIONES
- 7 PROVEEDORES
- 8 EMPRESAS SUBCONTRATADAS (ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES)
- 9 RECURSOS HUMANOS

El Hospital Plató considera que debe contemplar en su gestión los intereses, las demandas y las expectativas presentes en la red de relaciones entre sus distintos grupos de interés.

4.15. Base para la identificación y selección de grupos de interés

Desde 2008 la Dirección General ha implantado el **Procedimiento para identificar a los grupos de interés implicados del Hospital Plató** a fin de detectar y valorar las necesidades y expectativas de nuestros grupos de interés. El Comité Directivo acuerda definir y poner en marcha un registro para las distintas direcciones, donde cada una hará constar a las personas y organizaciones implicadas en la reunión, así como los temas que se han tratado y las acciones futuras.

Cada tres meses, y en las distintas reuniones del Comité Directivo, cada responsable de área deberá informar al resto de directivos de sus actos o reuniones externas, así como de las acciones acordadas.

La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, se lleva a cabo de forma sistemática.

1 CLIENTES

Mecanismos para conocer sus expectativas:

- Encuestas de opinión
- Agradecimientos y reclamaciones

2 SISTEMA SANITARIO

El *Servei Català de la Salut* garantiza la atención hospitalaria a través de la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública* (XHUP), a la que pertenece el Hospital Plató, y también a través de algunos recursos de atención sociosanitaria. Para la prestación del servicio se articula un contrato-programa que representa, en la actualidad, el 90,72 % de la actividad del Hospital. A través de dicho contrato-programa se priorizan las actuaciones del Plan de Salud y se determinan los objetivos a conseguir y las metas a alcanzar.

3 PERSONAS

Los trabajadores del Hospital constituyen un valor importantísimo para la organización. Las fuentes de información con las que contamos en este sentido son:

- Encuestas de clima laboral
- Comisiones y grupos de trabajo
- Reuniones de trabajo
- Jornadas estratégicas anuales
- Buzón de sugerencias

4 PROVEEDORES Y EMPRESAS SUBCONTRATADAS

Como objetivos anuales, se plantean alianzas y actuaciones de coordinación con las necesidades de los proveedores y empresas subcontratadas. Se establecen acciones de mejora como resultado de reuniones periódicas.

5 SOCIEDAD

Para planificar acciones de mejora en el ámbito de la sociedad, se mantienen reuniones periódicas con instituciones y asociaciones del distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona, y asociaciones sin ánimo de lucro (Fundación Más Árboles, Fundació Centre Obert Joan Salvador Gavina, etc.).

4.16. Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés, i la frecuencia de su participación

El diálogo con los distintos grupos de interés, así como la recogida y análisis sistemáticos de sus expectativas, es la clave del modelo de gestión del Hospital Plató y es una herramienta fundamental para el desarrollo sostenible de la organización. Para tener una información más completa de nuestros grupos de interés disponemos de las fuentes de información utilizadas, de su periodicidad y del responsable de la recogida y análisis, que aparecen en la *Fig. 25*.

También se abren diferentes vías de diálogo y participación con nuestros grupos de interés, que alimentan la mejora continua del Hospital Plató:

- 1 CLIENTES. Participación y diálogo a través de:
 - Unidad de Atención al Cliente
 - Encuestas internas a los usuarios/beneficiarios
 - Encuestas del CatSalut a los usuarios/beneficiarios
- 2 TRABAJADORES. Participación y diálogo a través de:
 - Relaciones laborales estructuradas: comisiones paritarias
 - Encuesta externa de clima laboral
 - Encuestas sobre la Memoria de Responsabilidad Social
- 3 PROVEEDORES Y SUBCONTRATADOS. Participación y diálogo a través de:
 - Proyectos transversales multidisciplinares
- 4 CATSALUT
 - Proyectos transversales multidisciplinares
- 5 SOCIEDAD. Participación y diálogo a través de:
 - Proyectos transversales multidisciplinares
 - Jornadas de puertas abiertas

4.17. Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés

1 CLIENTES Principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

En lo relativo al grupo de interés de los usuarios/as – beneficiarios/as y a fin de conocer, comprender, adaptar y satisfacer sus necesidades y expectativas, la organización ha participado activamente en el **diseño y aplicación de una política de atención al cliente** que se revisa periódicamente.

UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE

La Unidad de Atención al Cliente sirve como canal de comunicación y flujo de información entre los/las profesionales del Hospital Plató y nuestros usuarios/as. Esta unidad, que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección General, recoge, examina, valora y da respuesta a las sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que nos hacen llegar los usuarios/as del Hospital Plató en un plazo inferior a 14 días. A partir de la información obtenida se determinan las acciones de mejora correspondientes, tal y como se detalla en el **Procedimiento para analizar e identificar las oportunidades de mejora a partir de la opinión del cliente**. Igualmente, esta unidad orienta y resuelve los problemas sociales derivados del proceso de salud.

Las mejoras que se han introducido en nuestra organización durante el periodo 2003-2009 se muestran en la Fig. 33:

MEJORAS INTRODUCIDAS

Año	Acción	
2003 - 2004	Reducción listas de espera	Aumento de la actividad en los servicios de cirugía ortopédica y traumatología, cirugía vascular, cirugía general, y urología.
	Reducción del tiempo de demora en la visita de consultas externas	Se ha puesto orden en la organización del servicio de cirugía ortopédica y traumatología para poder cumplir con este objetivo.
	Reducción del tiempo de demora en la visita a urgencias	Se ha elaborado el protocolo ARAC (actividad, recepción, acogida, y clasificación) del servicio de urgencias para poder priorizar la atención en el servicio.
	Acciones de mejora en el trato	Se ha elaborado un procedimiento para atender a los clientes externos, por el cual consta que las sugerencias, reclamaciones o agradecimientos dirigidos a un profesional en concreto se archivarán en el expediente del profesional implicado.
	Mejora del confort en el paciente hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> • Se han comprado 39 nuevas camas para las plantas de hospitalización. • Se ha iniciado la instalación de sistemas de aire acondicionado en la tercera planta. • Mejoras en los aparatos elevadores. • Se han suministrado nuevas batas, más anchas (modelo cruzado por detrás) a todas las plantas de hospitalización a fin de respetar la intimidad del paciente. • Se han creado indicadores y se ha hecho su seguimiento para detectar los motivos de las reclamaciones de los pacientes acerca de la comida y valorar su calidad y la temperatura a la que se sirve. Se ha nombrado también un responsable de la Unidad de Dietética y se ha establecido el protocolo para registrar las especificidades dietéticas en la historia clínica. • Se ha dotado al área quirúrgica de mantas eléctricas especiales para los enfermos del área de reanimación.
2005	Acciones propuestas y finalizadas por la Unidad de Atención al Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los derechos y deberes de los/las clientes/as. • Fomentar la elaboración de encuestas específicas en áreas asistenciales y unidades funcionales de apoyo. • Difundir externamente los resultados de las encuestas. • Identificar periódicamente oportunidades de mejora a partir de las observaciones, opiniones y reclamaciones de los clientes; analizar y

		priorizar las medidas correctivas o de mejora y analizar los resultados obtenidos.
	Mejora de la hostelería, habitabilidad y confort del paciente hospitalizado y de sus familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Comprar mobiliario para las habitaciones: 10 camas, 28 sillas, 20 mesitas de noche y 28 mesas para comer. • Mejora de las dietas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración de un proceso transversal sobre la alimentación consensuado con Aramark (empresa subcontratada responsable de la alimentación), en el que consten los procedimientos relacionados (selección, elaboración, circuito organizativo, etc.) ○ Elaboración de un procedimiento para planificar una alimentación ajustada a la edad, la cultura, las preferencias dietéticas del cliente, las necesidades evaluadas y el plan sanitario de atención. • Elaboración del menú teniendo en cuenta el equilibrio nutricional, la adaptación al presupuesto, la aceptación de los platos por parte de los clientes y la buena presentación. • Procedimientos del área de alimentación consensuados con otras unidades funcionales implicadas en los distintos procesos. • Procedimientos para el control de stocks y su rotación en la Unidad de Alimentación. • Procedimiento para el control de las dietas.
2006		Mejora de la gestión interna de la Unidad de Atención al Cliente: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar periódicamente las medidas correctivas o de mejora implantadas en relación con la opinión del cliente. • Cambio de circuito de gestión de reclamaciones/sugerencias/agradecimientos. • Cierre de reclamaciones antes de 15 días > 70 %.
2007		Mejora de la gestión interna de la Unidad de Atención al Cliente: <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de Gestión del Paciente. • Proceso de atención al cliente. • Benchmarking de otros hospitales. Mejora de la gestión del transporte sanitario para los pacientes.
2008		Mejora de la gestión de la Unidad de Atención al Cliente: <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la cultura de atención al cliente en la organización. • Cursos clínicos a pacientes. • Encuestas de satisfacción en la Unidad de Radioterapia. • Establecimiento del circuito de reclamaciones orales para que lleguen a la Unidad de Atención al Cliente.
2009		Mejora de la gestión interna de la Unidad de Atención al Cliente: <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación de la encuesta del CatSalut a la encuesta que usa el Hospital. • Encuesta de opinión de la Unidad de Cirugía de Consultorio. • Cursos clínicos a pacientes que los solicitaban: 3 casos. • Tramitación de 5 "segundas opiniones" (4 aceptadas y 1 denegada).

Fig. 33. Acciones de mejora del periodo 2003-2009 a través de la gestión de la Unidad de Atención al Cliente (UAC)



Nuevas habitaciones 2ª planta Hospital Plató

RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	2007	2008	2009
Número de reclamaciones/sugerencias	225	202	240
Número de pacientes que hacen reclamaciones/sugerencias	203	184	220
Número de pacientes que tramitan agradecimientos	59	59	113
Número de agradecimientos	119	142	250

Fig. 34: Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente

El número de pacientes que reclaman ha subido en un 19,5%. El aumento de agradecimientos es del 76% con respecto a 2008.

MOTIVOS PRINCIPALES DE LAS RECLAMACIONES/SUGERENCIAS	2007	2008	2009
Incumplimiento de los horarios (%)	13,33	8,91	15,00
Trato personal inadecuado (%)	13,77	20,30	11,67
Habitación (%)	16,44	13,37	18,75
Insatisfacción con la asistencia (%)	11,56	13,37	13,33
Alimentación (%)	3,55	7,43	2,92
Demoras excesivas (%)	12,88	1,98	8,33
Trámite dificultoso (%)	4,88	5,94	7,50
Suspensión/anulación consulta intervención quirúrgica (%)	7,55	4,95	0,83
Información catalán/castellano			4,17
Otras (%)	12,82	23,75	17,50
TOTAL	100	100	100

Fig. 35. Motivos principales de las reclamaciones/sugerencias

RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS POR ÁREA ESTRUCTURAL	2007	2008	2009
Consultas externas (%)	34,22	37,13	36,67
Hospitalización (%)	25,33	36,13	27,92
Urgencias (%)	10,67	8,42	8,75
UCI (%)			0,42
Quirófano central (%)	9,78	6,43	2,08
UCSI (%)	8,00	2,48	3,75
UCC (%)			1,67
CRC (%)	2,67	*	2,08
Hospital de Día (%)			1,67
Recepción (%)		0,99	0,83
Otras (%)	9,33	8,42	14,17
TOTAL (%)	100	100	100

Fig. 36. Reclamaciones y sugerencias por área estructural.

RECLAMACIONES/SUGERENCIAS/AGRADECIMIENTOS ORALES	2007	2008	2009
Número de reclamaciones/sugerencias	52	42	38
Número reclamaciones/sugerencias resueltas	39	38	30
Número reclamaciones/sugerencias resueltas (%)	75,00	90,50	78,95
Número de agradecimientos	1	1	0

Fig. 37: Reclamaciones/sugerencias/agradecimientos orales

Se contemplaba la posibilidad de que cualquier profesional interno pudiera recibir una reclamación oral y enviarla a la Unidad de Atención al Cliente (UAC) para que fuera gestionada. De momento, sólo se registran las recibidas por la Unidad de Atención al Cliente (UAC).

La forma de llegada de las reclamaciones/sugerencias/agradecimientos orales se muestra en este gráfico:

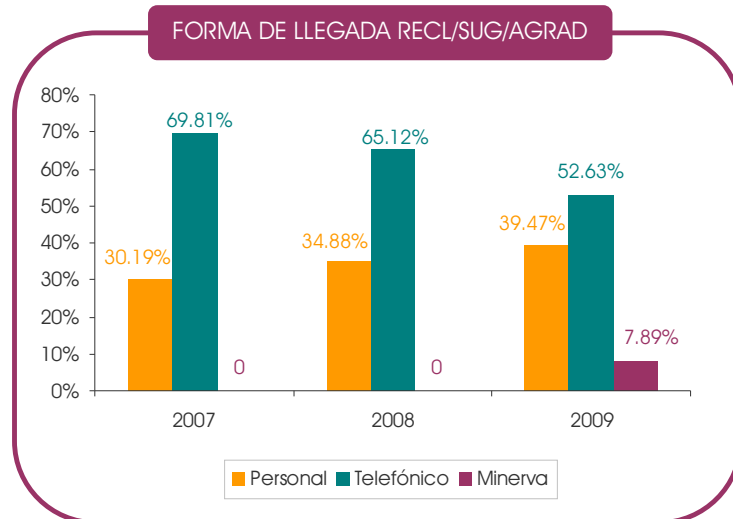


Fig. 38: Forma de llegada de las reclamaciones/sugerencias orales

Los motivos principales son: trámites telefónicos dificultosos para contactar con las unidades; demora excesiva en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, y suspensiones/anulaciones de consultas.

TIEMPO DE RESPUESTA AL CLIENTE (POR ESCRITO)

Desde el momento que se presenta una reclamación a cualquier área, ésta cuenta con un plazo de 14 días para contestar al cliente.

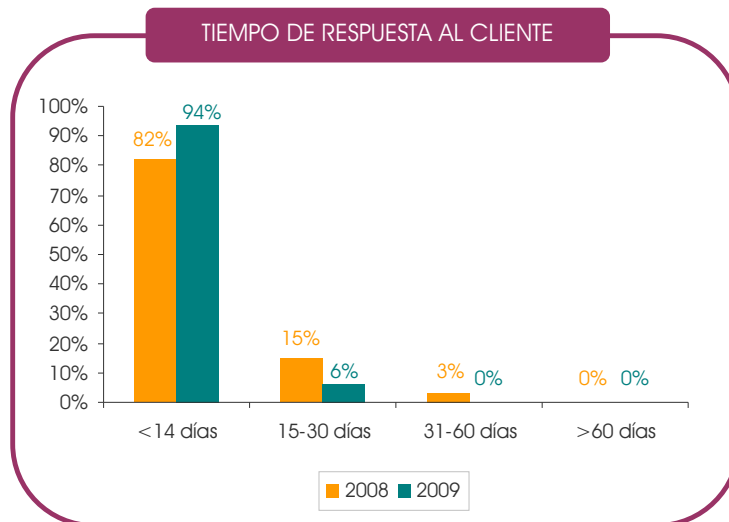


Fig. 39. Gráfico de tiempo de respuesta al cliente

Durante 2009 ha habido una mejora en el tiempo de respuesta al cliente y se han alcanzado unos valores de excelencia.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS EN RELACIÓN CON LAS RECLAMACIONES/SUGERENCIAS

Puede pasar que la reclamación genere internamente una posible acción de mejora que el área afectada deberá estudiar. Desde 2006, año de inicio de la Unidad de Atención al Cliente (UAC), el índice de propuestas de mejora ha ido bajando, pero ha aumentado el número de acciones que se han llevado a cabo. Véanse las tablas 60 y 61.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS	2007	2008	2009
Propuestas	60	49	76
Reclamaciones/sugerencias	225	202	240
Acciones de mejora propuestas/reclamaciones/sugerencias (%)	26,67	24,26	31,67

Fig. 40. Tabla de acciones de mejoras propuestas con respecto al total de reclamaciones/sugerencias

ACCIONES DE MEJORA REALIZADAS	2007	2008	2009
Propuestas	60	49	76
Realizadas	20	26	61
Acciones de mejora realizadas/propuestas (%)	33.30	53.06	80.26

Fig. 41. Tabla de acciones de mejora realizadas con respecto a las propuestas

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 2009, se han llevado a cabo las siguientes:

- Fomento de la cultura de atención al cliente en la organización.
- Utilización de la herramienta de gestión interna MINERVA - Indicadores para poder anotar las reclamaciones/sugerencias/agradecimientos por parte de cualquier trabajador de la organización.

Las que no se han implantado durante 2008 y 2009 son:

- Instalación de un cajero automático dentro del Hospital Plató.
- Instalación de máquinas expendedoras de agua en todas las plantas (sólo hay en la sala de espera de quirófanos centrales en la tercera planta y en la entrada a la Unidad de Urgencias en la planta baja).
- Colocación de jabón en los lavabos de las habitaciones.
- Mejora de la accesibilidad telefónica a Consultas Externas (CE).
- Supresión de las habitaciones con tres camas: 203, 207, 224 y 237.
- Reforma de la sala de espera de la 3º planta.

Las acciones de mejora propuestas para 2010 por la UAC son:

- Potenciar el hábito por parte del facultativo de preguntar a los pacientes si tienen "voluntades anticipadas".
- Proporcionar desayuno y almuerzo a los acompañantes de pacientes con pocas posibilidades económicas y de desplazamiento, previa valoración del equipo asistencial.
- Habilitar una zona WiFi en el Hospital.
- Poner en disponibilidad las pruebas realizadas en la Unidad de Urgencias al finalizar la asistencia para continuar después con los controles establecidos.
- Informar del tiempo de espera en la pantalla informativa de la Unidad de Urgencias.

ENCUESTAS A LOS CLIENTES

Durante 2009 no se hicieron encuestas a clientes.

ENCUESTAS EXTERNAS DEL CATSALUT

El *Servei Català de la Salut*, mediante su Plan de Encuestas, mide el grado de satisfacción de los asegurados del CatSalut y realiza un análisis comparativo del grado de satisfacción para el conjunto de Cataluña.

El análisis de los resultados globales de la última encuesta del CatSalut en Cataluña con respecto a la "Atención hospitalaria con internamiento de agudos", encuesta que valora la satisfacción global sobre el hospital y que se llevó a cabo a finales de 2009, destaca que, de los 56 hospitales de Cataluña, el Hospital Plató es el tercer hospital de Cataluña en grado de satisfacción (8,72 puntos sobre 10 en lo referente a satisfacción, y 93,80 % en lo referente a fidelidad). La satisfacción se expresa en el porcentaje de respuestas que muestran intención de volver al mismo centro.

En 2006, el Hospital Plató ocupaba la 27ª posición en comparación con el resto de hospitales de Cataluña.

2 TRABAJADORES/AS Principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

Asimismo, desde la dirección, se promueven los sistemas de iniciativas y sugerencias por parte del equipo humano: CLIENTES/AS INTERNOS.

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

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE CLIMA LABORAL EXTERNA

El Hospital Plató ha participado en la encuesta de clima laboral *Workflow Best Practices*. Según los resultados de 2008, facilitados en 2009, el Hospital Plató es un *Great Place to Work*® (sitio excelente donde trabajar). Los resultados de la encuesta a trabajadores nos proporcionan los siguientes datos:

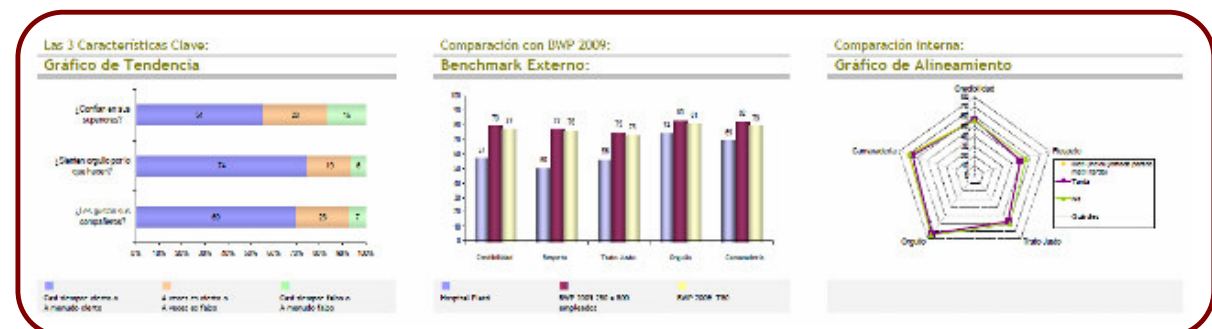
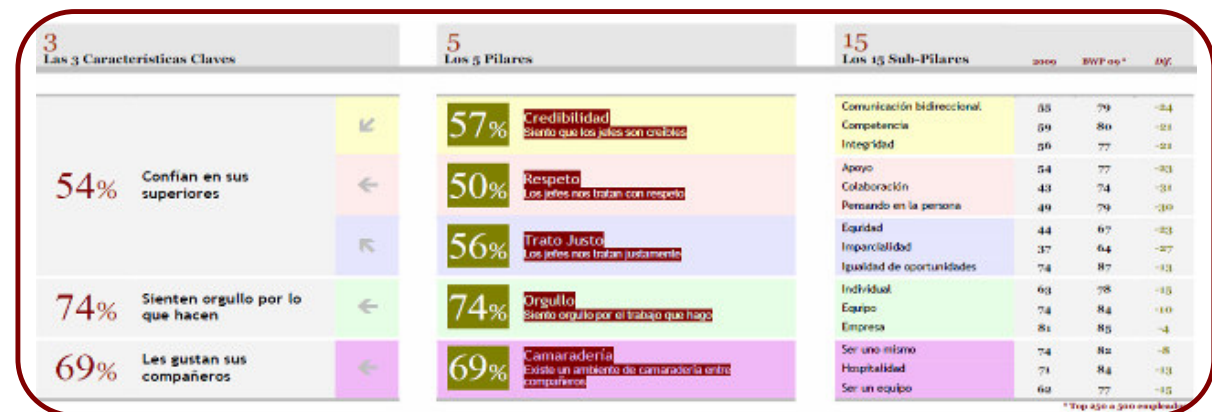


Fig. 42. Datos de los resultados de la encuesta de clima laboral externa

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LA MEMORIA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

El objetivo del Hospital Plató al elaborar la Memoria de Responsabilidad Social es facilitar un canal más de comunicación directa, a la vez que proporcionar una visión transparente, completa y exhaustiva de la triple dimensión (social, medioambiental y económica) de nuestro compromiso con el desarrollo sostenible de la sociedad y el territorio donde estamos implantados.

Le agradeceríamos que nos hiciera llegar su opinión sobre esta memoria, así como sus impresiones y sugerencias sobre los temas tratados, pues será para nosotros una referencia importante a fin de seguir mejorando la calidad de la información que en ella ofrecemos y nos permitirá aproximarnos más a sus expectativas en próximas ediciones.

Se han recibido seis encuestas procedentes de todos los trabajadores del Hospital. Destacamos:

❶ *¿En qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones relativas a la Memoria de Responsabilidad Social?*

	MUY DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	NADA DE ACUERDO
• Los datos y la información que contiene esta memoria me han resultado de interés.	4	2	0	0
• La memoria proporciona información suficiente para entender la actividad del Hospital Plató.	4	2	0	0
• La estructura de los contenidos es clara y se localiza fácilmente.	4	1	1	0

Fig. 43. Resultados de la encuesta de la Memoria de Responsabilidad Social

❷ *Valoración de la memoria*

	BAJA	REGULAR	ALTA	EXCELENTE
• Implicación del Hospital Plató en materia de Responsabilidad Social	1	1	2	2
• Presentación y diseño de la Memoria de Responsabilidad Social 2008 del Hospital Plató.	1	0	4	1

Fig. 44. Resultados de la valoración de la memoria

❸ *Sugerencias*

No hay sugerencias.

❸ **PROVEEDORES** Principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

PROVEEDORES NO ASISTENCIALES

Desde 2008 está implantado un calendario de reuniones entre las direcciones y los mandos intermedios del Hospital Plató, y los proveedores clave no asistenciales en las áreas de:

- restauración
- conserjería
- servicios de limpieza
- seguridad
- lavandería

PROVEEDORES ASISTENCIALES CLAVE

Igualmente, desde 2008 está implantado un programa de reuniones entre la Dirección Asistencial del Hospital Plató y los siguientes proveedores asistenciales clave:

- CRC Diagnóstico de Imagen
- Laboratorios de Análisis Dr. Echevarne, S.A.
- Otros (derivaciones, proveedores de servicios, etc.)

4 SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CONSORCIO DE ATENCIÓ ESPECIALIZADA DE LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA IZQUIERDA) Principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

- Ajustar la cartera de servicios. Creación de los servicios de patología digestiva y endoscopia, cirugía maxilofacial y aumento de la plantilla de facultativos en los servicios de medicina interna, neumología y dermatología.
- Reestructuración (estructural, material y de plantilla) en todos los ámbitos del servicio de urgencias.
- Adaptación y/o creación de los sistemas de información con plataforma conjunta de comunicación para el área "Barcelona Izquierda".

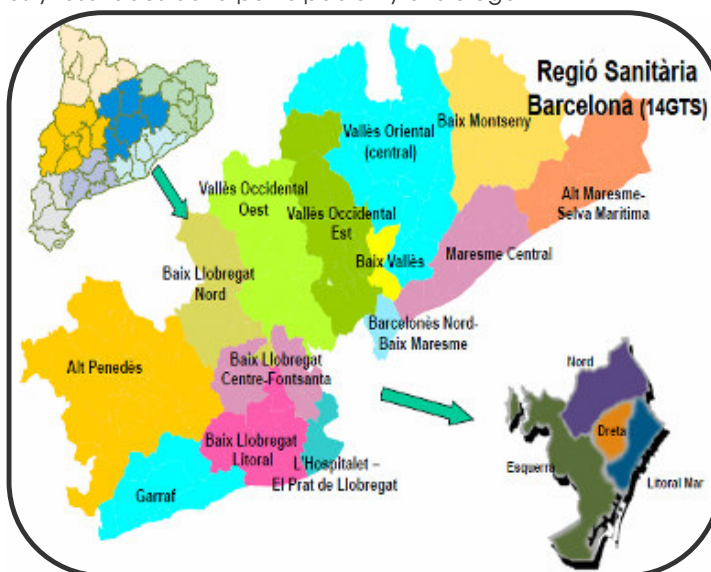


Fig. 45. Mapa de la Región Sanitaria de Barcelona

5 SOCIEDAD Principales aspectos y resultados de la participación y el diálogo

La **visión** del Hospital Plató recoge como finalidad **ser el hospital de referencia en excelencia de nuestro barrio**. También especifica dentro del apartado relativo a los **valores** del Hospital, la **solidaridad con las personas y el entorno**. Con estos objetivos, 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 nuestra voluntad de posicionarnos dentro de nuestra área de referencia, de ser líderes en el ámbito docente y de impactar positivamente en la sociedad. Presentamos a continuación las distintas actuaciones fruto de alianzas con los diferentes agentes sociales:

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA – DISTRITO DE SARRIÀ-SANT GERVASI

Realización de actividades dirigidas a las mujeres, cursos de higiene postural, charlas de educación para la salud y colaboraciones con asociaciones del barrio.

UNIVERSIDADES

En el transcurso de 2008-2009, ha habido contactos con distintos centros formativos universitarios, que se han concretado de la siguiente forma:

- Acuerdo de colaboración con la Facultad de Odontología de la UIC (*Universitat Internacional de Catalunya*), consistente en un convenio de prácticas curriculares y de cooperación educativa.
- Acuerdo de colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona para que los MIR de Oftalmología pasen por el servicio de oftalmología del Hospital Plató durante su fase de formación (acuerdo pendiente de autorización y de concreción sobre alcance de la colaboración)
- Acuerdo de colaboración con la Facultad de Fisioterapia de la UIC (*Universitat Internacional de Catalunya*), consistente en un convenio de prácticas curriculares y de cooperación educativa.

CENTROS EDUCATIVOS

Prácticas de estudiantes técnicos de anatomía patológica, técnicos de documentación sanitaria, técnicos de radioterapia, auxiliares de farmacia, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos.

ASSOCIACIÓ CATALANA CONTRA EL CÀNCER

Cesión de la sala de actos para la realización de actividades formativas.
Convenio de colaboración de voluntariado para pacientes hospitalizados en tratamiento médico y en curas paliativas.



Campaña colaboración
cuestación AECC

BANC DE SANG I TEIXITS DEL DEPARTAMENT DE SALUD

Dos campañas de donación de sangre entre el personal del Hospital.



Campaña donación de sangre noviembre 2009

JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS

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



Tríptico para estudiantes
Jornada de Puertas Abiertas 2009

Indicadores de gestión

5



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

5.1 . Dimensión económica

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

El Hospital Plató somete su actividad económica a una auditoria anual externa elaborada por una entidad independiente y de reconocido prestigio. En 2009, el informe de auditoria expresa una opinión favorable sobre nuestras cuentas.

ASPECTO: DESEMPEÑO ECONÓMICO

EC1. Valor económico directo generado y distribuido, incluidos los ingresos, costes de explotación, retribución a trabajadores, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos

PERFIL HOSPITAL PLATÓ (MILLARES DE €)	2007	2008	2009
Beneficios	116	625	788
Ingresos	39.179	44.382	46.017
Costes de explotación	37.628	40.783	42.533
Inversión	42.990	4.760	3.682
Deuda a largo plazo ⁽¹⁾	44.102	42.821	41.468
Gastos salariales	18.087	22.280	23.098
Inversión en la comunidad/donaciones	18	79	36
Subvenciones/ayudas recibidas	54	07	144
Pagos a proveedores de capital	1.624	4.234	4.266
Impuestos pagados ⁽²⁾	108	82	93
Total activo ⁽³⁾	60.725	61.331	67.849
Capital social	6.255	6.371	6.996

Fig. 46. Evolución de los datos económicos, periodo 2007-2009

Nota ⁽¹⁾: Todos los proveedores de capital son entidades (bancos y cajas de ahorro) del Estado español.

Nota ⁽²⁾: IVA.

Nota ⁽³⁾: Para hacer posible la comparación, el criterio contable de 2009 con respecto a los clientes facturados se aplica también a 2008.

EC2. Consecuencias financieras, y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debidos al cambio climático

Véase el indicador de Dimensión Ambiental EN30.

EC3. Cobertura de las obligaciones del plan de beneficios establecidos por la organización

Véase el indicador de Dimensión Social LA3.

EC4. Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno

3.594,60 euros de la *Generalitat de Catalunya*.

ASPECTO: PRESENCIA EN EL MERCADO

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

DATOS DE HOSPITAL PLATÓ (EN MILLARES DE €)	2007	2008	2009
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local ⁽⁴⁾	1,92	1,83	2,10

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

Nota ⁽⁴⁾: Para el cálculo del indicador presentado en estas líneas se han usado los datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales relativos al salario mínimo interprofesional (SMI) en el Estado español:

(<http://info.mtas.es/infpuntual/smi/evolucion.htm>)

SMI 2007: 19,02 €/día; 570,60 €/mes o 7.998,40 €/año

SMI 2008: 20,00 €/día; 600 €/mes o 8.400 €/año

SMI 2009: 20,80 €/día; 624 €/mes o 8.736 €/año

EC6. Política, prácticas y proporción de costes correspondientes a proveedores locales, en lugares donde se desarrollen operaciones significativas

Durante 2009, las compras a proveedores locales (españoles y catalanes) suponen prácticamente el 100 % del total de compras a proveedores.

DATOS DEL HOSPITAL PLATÓ (EN MILLARES DE €)	2007	2008	2009
Costes de todas las materias primas y mercancías adquiridas, y de todos los servicios contratados	17.561	15.436	16.717

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

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

En referencia a la relación que el Hospital Plató establece y mantiene con sus proveedores y servicios subcontratados, los criterios que se valoran son los aspectos relacionados con la calidad, el servicio, el coste/precio, el tiempo y el cumplimiento con lo acordado, el interés por el negocio, y consideraciones de tipo local.

El Hospital Plató dispone de políticas y procedimientos para la regulación de la relación con los proveedores y servicios subcontratados tal como se establece en el [Procedimiento de regulación de las condiciones de pago a proveedores](#) i en la [Normativa para la selección de servicios subcontratados y proveedores](#). El Procedimiento, que se vincula y hace referencia a la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, establece las medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, cumpliendo con el trámite de incorporación al ordenamiento español de la directiva 2000/35/CE del Parlamento Europeo. Por su lado, la Normativa, establece y determina las condiciones que deben reunir las empresas subcontratadas y los proveedores, así como los criterios objetivos de evaluación.

ASPECTO: IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

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

El Hospital Plató ha realizado inversiones por un importe de 3.682.225,59 € durante 2009, dirigidas tanto a la reforma de infraestructuras como a la adquisición de nueva tecnología. Hay que destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población que vive en Barcelona y en Cataluña, así como de la sanidad tanto en Cataluña como en el Estado español.

EC9. Comprensión y descripción de impactos económicos indirectos significativos, incluyendo su alcance

No se identifican impactos económicos indirectos (fomento de la investigación, por ejemplo) significativos derivados de la actividad de la actividad desarrollada por el Hospital Plató.

5.2. Dimensión ambiental

Entre los sistemas de gestión del Hospital Plató está el Sistema de Gestión Ambiental (SGA). Todos somos conscientes de que la sociedad está cada vez más sensibilizada acerca de las repercusiones del cambio climático y la protección del medio ambiente. El Hospital Plató cree imprescindible incluir en su actividad un sistema de gestión ambiental eficaz.

Durante 2007, el Hospital Plató se adhirió a la Asociación Española del Pacto Mundial (ASEPAM) para manifestar, junto con las otras empresas firmantes, su compromiso de adoptar los diez principios de conducta del Pacto, entre los cuales hay los siguientes derechos medioambientales:

- Las empresas deben mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
- Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
- Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medio ambiente.

El Hospital Plató se plantea la necesidad de solucionar problemas ambientales relacionados con la gestión habitual de sus instalaciones. El Sistema de Gestión Ambiental (SGA) facilita el cumplimiento de la estrategia ambiental y la comunicación de los resultados a toda persona implicada en procesos con influencia en el entorno ambiental.

En definitiva, la importancia de considerar los efectos a largo plazo de las actividades desarrolladas en el Hospital Plató se ha convertido en un elemento básico de nuestra filosofía. Es necesario pensar de forma global y actuar para garantizar la protección del entorno y el desarrollo sostenible. El Hospital Plató se mantiene fiel a los principios medioambientales del Pacto Mundial para colaborar y contribuir a la protección de nuestro entorno, para un futuro mejor para todos.

El Hospital Plató ha puesto en marcha estos últimos años varias iniciativas en el ámbito medioambiental, entre las cuales destacamos:

POLÍTICA

El Hospital Plató ha definido y publicado en su página web su política de gestión ambiental, en el documento [Plan de Gestión Ambiental](#). Se puede encontrar en la página web del Hospital www.hospitalplato.com, en el apartado *Empresa socialmente responsable*.

RESPONSABILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

La gestión ambiental del Hospital Plató corre a cargo de la Directora de Responsabilidad y Gestión Social. Nuestro sistema de gestión medioambiental se estructura en torno a dos grupos de trabajo:

- Medio ambiente
- 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 2005, el Hospital Plató lleva a cabo una labor de formación y sensibilización ambiental. Las inspecciones medioambientales en las plantas tienen también una función divulgativa.

OBJETIVOS DESARROLLADOS

Aunque el Proceso de Gestión Ambiental está aún por definir, tenemos como misión establecer un sistema para garantizar el correcto seguimiento y mejora de la efectividad de la política ambiental del Hospital, mediante una segregación adecuada de residuos y la minimización de algunos de ellos, un control de los vertidos de aguas residuales, una disminución del consumo de energía, y la modificación del comportamiento en materia medioambiental.

De los objetivos operativos para 2009 marcados en el Plan de Gestión Ambiental (según datos de la Memoria Ambiental), se han implementado los siguientes:

- 1 Finalización del proyecto Cero CO₂: proyecto de plantación de árboles.
- 2 Eliminación de los termómetros de mercurio del Hospital. Eliminación del residuo de mercurio.
- 3 Primera fase de aislamiento de los focos de contaminación acústica en los terrados del Hospital.
- 4 Campañas de sensibilización medioambiental.

INFORMACIÓN ADICIONAL

A continuación se muestran las distintas actuaciones implantadas durante el ciclo antes mencionado:

- Verificación de la Evaluación Ambiental por parte de la Unidad Técnica de Verificación Ambiental (UTVA), con la empresa ADDIENT, S.L., con número de acreditación UTVA-001-05. Pendientes de recibir el informe de verificación.
- Seguimiento del Libro de registro del control de residuos sanitarios (de 01/01/2009 a 31/12/2009).
- Reuniones del Grupo de Trabajo de Residuos. Elaboración de actas.
- Revisión del SGA por parte de la dirección en las reuniones periódicas de grupo.
- Seguimiento de aspectos medioambientales.
- Planificación de las acciones de la auditoría energética (electricidad, gas y agua, y climatización).
- Legalización de las instalaciones térmicas.
- Seguimiento de actuaciones con respecto al estudio de contaminación acústica.
- Resolución de incidencias a partir de indicadores y tareas en la herramienta de gestión interna MINERVA.
- Disminución del consumo eléctrico en 19,68 % con respecto a 2008.

ASPECTO: MATERIALES

EN1. Materiales utilizados, por peso o volumen

MATERIAL DE OFICINA (PAPEL Y TÓNERS)

Los consumos de papel que a continuación presentamos han sido extraídos de la empresa RICOH-LANIER. Los datos reflejan el consumo generado entre enero y diciembre de 2008, y las revisiones de los contadores de los 16 equipos multifuncionales. No se contabilizan los documentos impresos por las impresoras de los despachos (no en red).

Todo el papel usado es libre de cloro (ECF).

TIPO DE CONSUMO	Consumo 2007 (unidades)	Consumo 2008 (unidades)	Consumo 2009 (unidades)
Fotocopias	800.000	729.436	896.297
A4+papel sello	1.130.400	1.175.000	1.375.000
Cartuchos de tinta	279	*	*
Tóners		56	183

Fig. 49. Evolución del consumo de material de oficina

* Eliminación de la utilización de las botellas de gas comprimido de protóxido de nitrógeno (N₂O) en las intervenciones con anestesia general.

MATERIAS PRIMAS

TIPO DE CONSUMO	2007	2008	2009
O ₂ líquido (kg)	75.322	95.274	70.151
N ₂ líquido (kg)	34.363	32.946	36.389
GOx méd. (unidades)	96	167	212
GN ₂ O (unidades)*	7		40
GN ₂ O+Ox y NOx Med. (unidades)		16	

Aire medicinal (unidades)	59	94	11
Alcohol etílico 96° (l)	265	300	77
Alcohol etílico abs. (l)	425	505	185
Formol 4% (l)	280	360	495
Xileno (l)	360	480	370
Parafina (kg)	170	180	395
Instrunet enzimático (l)	578	413	180
Instrunet FA conc. (l)	200	145	432
Instrunet FA spray (l)	67	120	175
Instrunet FA superficies (l)	350	305	136
Instrunet lab. (l)	18,4	16,8	390
Sterillium gel (l)	256	295	11
Alcohol etílico sanitario (l)	144	59	388

Fig. 50. Consumo de gases licuados y comprimidos

EN2. Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados

Véase apartado EN22.

ASPECTO: ENERGÍA

EN3. Consumo directo de energía desglosado por fuente primaria

ENERGÍA		2007	2008	2009
Consumo directo de electricidad	(kWh)	3.250.970	3.190.140	2.562.244
	(Gj)	11.703,50	11.483,60	9.223,30
Consumo directo de gas natural	(m³)	168.476	74.313	110.904
Consumo directo de gas natural	(kWh)	1.863.344,6	821.901,8	1.226.598,24
	(Gj)	6.707,50	2.958,61	4.415,40

Fig. 51. Evolución del consumo directo de electricidad y gas natural.

(1 GJ = 277,80 kWh; 1 m³ gas natural = 11,06 kWh)

EN4. Consumo indirecto de energía desglosado por fuente primaria

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

ENERGÍA	2007	2008	2009
Consumo indirecto de electricidad en red (Gj)	4.271,78	4.191,09	3.366,17

Fig. 52. Evolución del consumo indirecto de electricidad (de acuerdo con el Protocolo GRI)

Para 2008, el Hospital Plató tiene un contrato de suministro con la compañía eléctrica ENDESA. Los datos de la fuente de energía según su origen son los siguientes:

ORIGEN	MEZCLA DE PRODUCCIÓN EN EL SISTEMA ELÉCTRICO ESPAÑOL
Renovable	20,70%
Cogeneración alta eficiencia	1,70%
Cogeneración	8,10%
CC Gas Natural	30,10%
Carbón	15,90%

Fuel/gas	3,30%
Nuclear	19,30%
Otros	1,00%

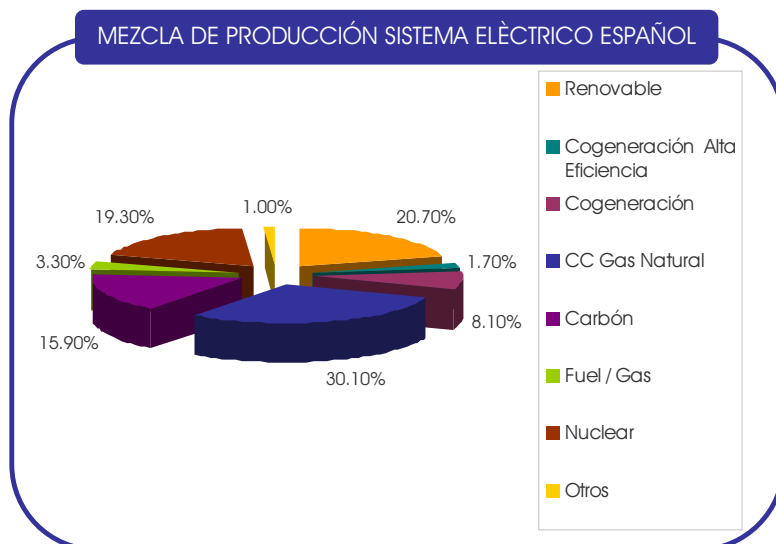


Fig. 53. Origen de la electricidad. Mezcla de producción en el sistema eléctrico español 2008.

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

En términos absolutos, la reducción del consumo eléctrico con respecto a 2008 es del 19,68%. En lo relativo al consumo de gas natural, se ha producido un aumento del 49,4% con respecto a 2008. Las razones del aumento de consumo de gas natural se deben principalmente a las acciones correctivas realizadas durante los tratamientos higiénicos y sanitarios del agua caliente sanitaria.

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 éstas

En sentido estricto, dado que el Hospital Plató desarrolla su actividad en el ámbito sanitario, no se considera de aplicación este indicador.

EN7. Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía, y las reducciones conseguidas con estas iniciativas

Las iniciativas para disminuir el consumo eléctrico se fundamentan principalmente en las inversiones realizadas en:

- equipos de climatización más eficientes que sustituyen a los equipos viejos
- campañas de sensibilización llevadas a cabo
- utilización de luminarias de bajo consumo
- aislamiento de ventanas

También está instalado desde hace años un sistema intercambiador de calor para la producción de agua caliente sanitaria. Este sistema, instalado sobre el circuito del aire acondicionado, produce un 45% del consumo de las calderas. A esta mejora hay que añadir que, durante la renovación de la red de agua caliente sanitaria, se han protegido las cañerías con material aislante de modo que conservan mejor la temperatura del agua a lo largo de su recorrido. Hemos conseguido un ahorro eléctrico del 21,19 con respecto al 2009.



Campanya sensibilització medio ambiente

ASPECTO: AGUA

EN8. Captación total de agua por fuente

No existen fuentes propias.

AGUA	2007	2008	2009
Consumo de agua por red de distribución municipal (m ³)	27.061	8.693 ⁽⁷⁾	16.108
Agua consumida procedente de otras fuentes			
Superficie ocupada m ²	17.776	17.776	17.776
Ratio consumo m ³ /m ²	1,52	0,49	0,91
Emisión CO ₂ Kg CO ₂ /m ³ ⁽⁶⁾	40.591,5	13.039,5	24.162
Agua reciclada y reutilizada			
Vertido de aguas residuales a depuración (%)	100	100	100

Fig. 54. Evolución del consumo de agua. Período 2007-2009.

(6) Las emisiones debidas al consumo de agua incluyen la distribución y la depuración por el suministro municipal.

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

EN9. Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua

Para las actividades del Hospital Plató no se ven afectadas de forma significativa fuentes de agua ni ecosistemas relacionados.

EN10. Porcentaje y volumen de agua total reciclada y reutilizada

Cero; no se recicla ni se reutiliza el agua.

ASPECTO: BIODIVERSIDAD

EN11. Descripción de terrenos adyacentes o ubicados en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas

Las actividades sanitarias desarrolladas por el Hospital Plató se localizan en núcleo urbano, de modo que no se encuentran de ninguna manera vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.

EN12. Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas

Las actividades sanitarias desarrolladas por el Hospital Plató se localizan en núcleo urbano, de modo que no se encuentran de ninguna manera vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.

EN13. Hábitats protegidos o restaurados

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

EN14. Estrategias y acciones planificadas e implantadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad

Para que el impacto sobre la biodiversidad sea el mínimo posible, el Hospital dispone a su alrededor de un jardín de tipo mediterráneo.

EN15. Número de especies, desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la lista roja de la IUCN y en listados nacionales, cuyos hábitats se encuentren en áreas afectadas por las operaciones, según el grado de amenaza de la especie

Las actividades sanitarias desarrolladas por el Hospital Plató se localizan en núcleo urbano, de modo que no se encuentran de ninguna manera vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.

ASPECTO: EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS

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

EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO ⁽⁸⁾	2007	2008	2009
Toneladas anuales de CO ₂ para gas natural	286,40	126,33	188,36
Toneladas anuales de CO ₂ para gas por trabajador	0,80	0,29	0,40
Toneladas anuales de CO ₂ para electricidad	1.238,62	1.244,15	1268,31
Toneladas anuales de CO ₂ para electricidad por trabajador	3,47	2,82	2,72
Toneladas anuales CO ₂ para distribución y depuración de agua de suministro	40,59	13,04	24,16
Toneladas anuales CO ₂ para distribución y depuración de agua de suministro y por trabajador	0,12	0,030	0,052
Toneladas anuales de CO ₂ para gas, electricidad y agua	1.556,61	1.383,52	1.480,83
Toneladas anuales de CO ₂ para gas, electricidad y agua por trabajador	4,39	3,14	3,17

Fig. 55. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero en absoluto y por trabajador. ⁽⁸⁾. Gases principales: CO₂ principalmente; los NO_x en nuestro caso son desestimables.

El Hospital Plató neutraliza todas las emisiones de CO₂ emitidas por sus actividades como organización mediante la compensación de las mismas a través de proyectos de reforestación (véase indicador EN26).

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

No se dispone de datos sobre desplazamientos de la organización para trayectos largos, medios o cortos.
No se dispone de datos sobre desplazamientos logísticos para la provisión de materiales a los centros.
No se dispone de datos sobre los traslados de clientes por transporte sanitario o transporte público.

EN18. Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones conseguidas

Véanse indicadores EN7 y EN26.

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

El refrigerante usado por los equipos de climatización es el R-410 A y el 404 A, ecológicos y libres de cloro y, por lo tanto, no agresivos con la capa de ozono.
Los equipos de climatización antiguos usan el R22. Todos los equipos que se sustituyen usan como refrigerante un gas de la serie R-400.

EN20. NO, SO y otras emisiones significativas al aire, por tipo y peso

Se indican a continuación los datos medios sobre emisiones atmosféricas de las calderas de las instalaciones de Plató 21 (CO₂, O₂, CO).

FUEGO (CALDERAS)	% CO ₂	LÍMITE % CO ₂	% O ₂	% CO PPM	LÍMITE % CO PPM	TEMP. HUMOS (°C)	OPACIDAD (BACH)	LÍMITE OPACIDAD (BACH)
Módulo Roca 1	7,65	30	7,5	33	1000	159,9	0	2
Módulo Roca 2	6,35	30	9,8	11	1000	169,1	0	2
Módulo Roca 3	5,95	30	10,5	9	1000	162,8	0	2
Módulo Roca 4	6,91	30	8,8	7	1000	157,3	0	2
Módulo Cedit 1	6,63	30	9,3	128	1000	149	0	2
Módulo Cedit 2	6,86	30	8,9	152	1000	144,2	0	2

Fig. 56. Parámetros de emisiones de las calderas en la atmósfera. Límites del R.I.T.E.

Las emisiones de NO_x y SO_x son poco relevantes ya que el combustible es gas natural. La opacidad será siempre 0 porque el combustible usado es gas natural.

Los otros centros de trabajo no disponen de calderas ni de grupos electrógenos.

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

Datos de las analíticas de aguas vertidas en la red realizadas durante el periodo 2006-2009, que se reflejan en la siguiente tabla (según 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):

Fecha recogida muestra	Nº y fecha informe	PARÁMETROS											
		PH 6-10	MES 750 mg/l	DQOnd 1.500 mg/l O ₂	DQOd 1.500 mg/l O ₂	MO 450 mg/l O ₂	SOL 6.000 µS/cm	Cloruros 2.500 mg/l	MI 25 Equitox/m ³	NTK 90 mg/l	P 50 mg/l	LSS 6 mg/l	Acéftes y grasas 250 mg/l
11/06/07	072002 27/06/07	8,3	257	514	382	255	1.676	225	7,4	50,4	34	4,2	62
04/07/08	082442 16/07/08	7,5	508	854	615	410	2.260	426	14,3	95,3	3,0	0,10	66
09/06/09	092482 23/06/09	6,4	987	1.682	1.130	753	1.765	209	30,5	105,1	13	1,2	101

Fig. 57. Parámetros normativos municipales de los vertidos de aguas residuales

ABREVIACIONES:

MES: Materias en suspensión

DQOnd: Demanda química oxígeno

DQOd: Demanda química oxígeno

MO: Materias oxidables (2/3 DQOd)

SOL: Sales solubles. Conductividad

MI: Materias inhibidoras

NTK: Nitrógeno Kjeldahl

LSS: Detergentes aniónicos

P: Fósforo total

DQO es un parámetro usado para medir la cantidad de materia orgánica existente en el agua.

La conductividad eléctrica mide el contenido de sales en el agua.

Se observa que hay tres parámetros que se encuentran ligeramente por encima de los límites. Se realizó una limpieza de arquetas y sifones con agua a presión y se aplicó un producto biológico.

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

RESIDUOS GESTIONADOS (10 y 11)	2007	2008	2009	MÉTODO DE TRATAMIENTO
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	132,91	130,48	132,91	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (l)	55.518	67.993	74.414	Esterilización/ Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (l)	7.680	8.760	10.860	Incineración

Residuos químicos mezclados (kg)	1.795	1.672	1.714	Deposición residuos especiales
Revelador fotográfico (l)		721	20	Valorización
Fijador fotográfico (l)		180	60	Valorización
Radiografías con plata (kg)l		448		Recuperación Ag
Radiografías sin plata (kg)l		243		Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos especiales pilas (kg)	22,5	122	121	Recuperación
Residuos especiales fluorescentes (kg)	62	226	45	Reciclaje partes metálicas
Tóner	103 Kg	56 unidades	183 unidades	Reciclaje
Papel y cartón (t)*	5,72	13,08	34,47	Reciclaje
Material informático (kg)	--	623	272	Reciclaje partes metálicas
Escombros construcción (t)	195,81	324,26	211,70	Valorización
Escombros banales (t)	10,54	38,07	13,24	Uso en construcción
Materia orgánica (t)	13,75	14,10	15,45	Recuperación de productos alimentarios
Ropa (kg)		500		Valorización
Envases ligeros (t)	2,16	4,86	6,67	Reciclaje
Plásticos	825 Kg			Deposición residuos inertes
Latas de metal	1.358			
Botellas de cristal (kg)	98	85	98	
Tetra-brick (kg)	799			
Aceites orgánicos (l)	935	1.300	1.125	Recuperación de productos alimentarios

Fig. 58. Evolución, en valores absolutos, de los residuos gestionados. Método de tratamiento de acuerdo con el *Catálogo de residuos* de la Junta de Residuos.

El incremento gradual de la recogida de residuos de los grupos sanitarios 3 y 4 se debe a cambios producidos en la recogida selectiva de los mismos y al incremento de la actividad.

EN23. Número total y volumen de los vertidos accidentales más significativos

No se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos.

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, VII, y porcentaje de residuos transportados internacionalmente

Según el Anexo I del Convenio de Basilea serían:

Y1 74,41 m³ de residuos sanitarios del grupo III.

Y1 10,86 m³ de residuos sanitarios del grupo IV.

H3 1,71 t de residuos químicos según el anexo III.

No se disponen de datos de residuos farmacéuticos ya se realiza un recogida conjunta dentro del sistema SIGRE.

El porcentaje de residuos transportados internacionalmente es cero.

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

Por motivos de ubicación del Hospital Plató, este indicador no resulta relevante.

ASPECTO: PRODUCTOS Y SERVICIOS

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

El Hospital Plató, además de trabajar para garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable y la sistematización del control de los aspectos ambientales a través del Sistema de Gestión Ambiental, desarrolla de manera continua una serie de iniciativas para mitigar el impacto de sus actividades. Las más relevantes en 2009 han sido:

- la neutralización del total de las emisiones de CO₂ del 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).
- el mantenimiento y cuidado de un jardín privado con árboles, palmáceas y arbustos.

EN27. Porcentaje de productos vendidos junto con sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categoría de producto

El Hospital Plató no vende ningún producto. No obstante, un aspecto de sus servicios de reumatología y farmacia consiste en la distribución de fármacos en recipientes que se convierten en residuos a depositar. Éstos, junto con fármacos caducados u otros medicamentos que se devuelven al Hospital, se retiran mediante el programa SIGRE.

ASPECTO: CUMPLIMIENTO NORMATIVO

EN28. Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental

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

ASPECTO: TRANSPORTE

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

El Hospital dispone de diez plazas de aparcamiento para ambulancias y tres sitios reservados para discapacitados. Además el personal de mantenimiento dispone de espacios donde estacionar temporalmente. El impacto medio ambiental 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 también encontrar información acerca de cómo llegar en transporte público: www.hospitalplato.com.

ASPECTO: GENERAL

EN30. Desglose por tipo del total de gastos e inversiones ambientales

GASTOS TOTALES RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE, POR TIPO	CONCEPTO	2007€	2008€	2009€
CESPA (ECOCLÍNICA)	Sanitarios, químicos, fluorescentes, pilas, autocompactora	68.170,25	78.943,61	78.178,57
CHATARRAS GIL UTRESE	Chatarra Cartón	3.105,16	4.345,25	6.214,20
ECOLOGIC, SL	Papel	448,52	469,88	475,53
ECODESE	Papel LOPD	2.485,86	3.411,95	4.498,80

F. TRINIJOVE	Envases ligeros, pilas, fluorescentes		1.999,54	6.647,83
	Mantenimiento del jardín	12.465,36	12.670,02	17.761,83
BIOTONER ^(*)	Tóner	gratuito	gratuito	57,84
Auditorías y/o certificaciones medioambientales (ADDIENT)			1.092,07	
Bureau Veritas – ECA CERT	Estudio contaminación acústica		1.348	
ENERTIKA	Auditoría energética		5.267,71	7.912,51
AGREGO	Legalit. y térmicas		5.856,86	15.975,41
	Barreras acústicas			28.412,62
TAFALLA	Limpia aguas	2.315,22	3.295,72	1.017,18
Tecnigrado	Análisis aguas	860,26	899,10	912,57
	Legionela		35.894,51	40.748,11
Fundación Más Árboles	Compensación emisiones CO ₂		15.345	
Coste total neto €		84.466,26	167.543,50	208.813

Fig. 59. Gastos totales relacionados con el medio ambiente, por tipo.

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

Se han modificado datos referentes a los años 2007 y 2008.

5.3. Dimensión social

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

INDICADORES DEL EJERCICIO DE PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO

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

Por eso, su motivación y grado de compromiso son factores esenciales para garantizar una gestión adecuada de la organización y la búsqueda de la excelencia asistencial. Desde esta perspectiva, el Hospital Plató gestiona activamente los aspectos relacionados con su equipo humano mediante la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social y la Dirección de Desarrollo de Personas con los objetivos de promover la motivación, mejorar la formación, garantizar la implicación del personal con los valores de la Fundación, y crear un ambiente de confianza que favorezca el buen clima laboral, la consecución de objetivos y el desarrollo profesional de nuestro equipo.

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

Además, el Hospital Plató recibe un número elevado de [alumnos en prácticas](#) de escuelas universitarias o de formación profesional de grado superior cada año. El número de alumnos de distintas escuelas, que han realizado prácticas durante 2009, ha sido de 118.

ASPECTO: TRABAJO

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

DESGLOSE DE LA PLANTILLA POR TIPOLOGÍA DE TRABAJO, 31/12	2007		2008		2009	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Personal médico	87	24,37	102	23,13	106	22,70
Personal de enfermería	192	53,78	248	56,24	258	55,25
Personal de gestión y administración	67	18,77	77	17,46	89	19,05
Personal de servicios	11	3,08	14	3,17	14	3,00
Total plantilla	357	100	441	100	467	100

Fig. 60. Evolución del desglose de la plantilla por tipología de trabajo, a 31 de diciembre.

SITUACIÓN DE LA PLANTILLA, 31/12	2007		2008		2009	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Indefinido	323	90,48	398	90,25	427	91,40
Eventual	28	7,84	29	6,57	28	6,00
Jubilación parcial	3	0,84	7	1,59	6	1,30
Relevo	3	0,84	7	1,59	6	1,30
Total	357	100	441	100	467	100

Fig. 61. Evolución de la situación de la plantilla del Hospital Plató, a 31 de diciembre.

La totalidad de la plantilla del Hospital Plató es de la Comunidad Autónoma de Cataluña, la mayoría de la ciudad de Barcelona y su área metropolitana. La fig. 62 resume la distribución por poblaciones:

POBLACIONES	% resumen
Badalona	3,00
Barcelona	58,46
Castelldefels	1,71
Gavà	1,93
Hospitalet de Llobregat	4,71
Sant Cugat del Vallès	2,36
Santa Coloma de Gramanet	2,36
Otras poblaciones	25,48
TOTAL	100

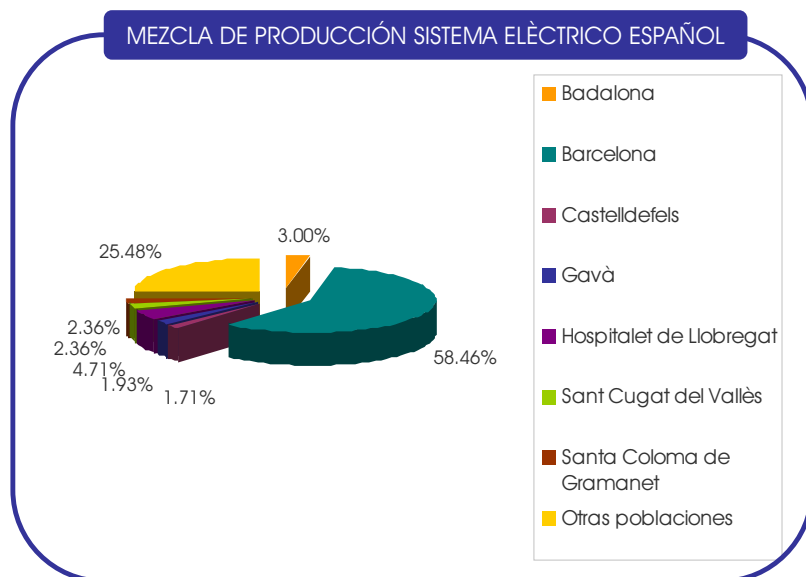


Fig. 62. Tabla y gráfico de la distribución del personal del Hospital según población de origen.

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

PERFIL DE LA PLANTILLA A 31/12	2007	2008	2009
Edad media de la plantilla (años)	41,95	41,97	41,50
Hombres	41,50	41,96	40,80
Mujeres	42,20	41,98	42,20
Antigüedad media de la plantilla (años)	11,09	11,10	10,00
Hombres	7,83	8,6	10,60
Mujeres	12,56	11,20	9,40

Fig. 63. Evolución del perfil de la plantilla a 31 de diciembre.

Por razón de la naturaleza de su actividad, el cálculo de la tasa de rotación, entendida como la valoración según la fórmula: $\{[(\text{incorporaciones} + \text{salidas}) / 2] / \text{total trabajadores por periodo}\} \times 100$, por un periodo anual, no muestra un valor significativo, lo cual es representativo de la realidad del Hospital Plató. Aun así, cabe destacar que el Hospital Plató sí realiza un control exhaustivo de este indicador y aplica políticas para disminuir su valor en contexto.

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

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



Plan de Mejoras Sociales de Hospital Plató

- **PLAN DE MEJORAS SOCIALES** para el Personal del Hospital. Este plan pretende crear un marco, mediante el cual recoger de forma sistemática y clara, la posibilidad de establecer mejoras en las condiciones laborales marcadas por la normativa vigente en cada momento, y también poder ofrecer mejoras sociales de otro tipo a los miembros del Hospital Plató por el simple hecho de pertenecer o haber pertenecido a la institución. A día de hoy, el Plan contiene acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar; la reducción de la jornada de fin de semana; la difusión y promoción de los contratos de relevo; 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 hijo, incentivos para la consecución de objetivos, revisiones ginecológicas, pagos anticipados, actividades lúdicas, servicios especiales del Hospital Plató para los trabajadores y familiares, acuerdos con terceras empresas. Véase la fig. 64.

2009		
1. ACCIONES PARA FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR	Número	Observaciones
1.1. Nº de libres cambios	1075	Disfrutaron de esta iniciativa 289 trabajadores
1.2. Nº de contratos relevo	1	Invertidos 5.216,30 €
1.3. Nº de excedencias especiales	3	65 días. Invertidos 3.108,05 €
1.4. Número permisos retribuidos		
1.4.1. Nº permisos nacimiento o adopción legal hijo	2	217,28€
1.4.2. Nº permisos para exámenes	2	115,28€
1.4.3. Nº permisos por muerte de familiares hasta 2º grado	3	236,85€
1.4.4. Nº permisos por hospitalización turno noche	3	265,71€
1.5. Nº personas acumulación horas lactancia	7	487,81€
1.6. Nº trabajadores que disponen del servicio de MAS VIDA RED	363	Permanencia mínima 2 años empresa. Gasto de 30.327,56€
2. OTRAS ACCIONES GENERALES		
2.1. Nº obsequios nacimiento o adopción hijo (400 €)	14	5.600 €
2.2. Retribución por consecución de objetivos (total económico)		Importe bruto: 900.515,96 € Coste social: 147.010,48 €
2.3. Nº personas seleccionadas objetivos (viaje)	32	
2.4. Nº personas que ha solicitado revisión ginecológica	33	1.665,30€
2.5. Anticipos		
2.5.1. Nº personas que han solicitado anticipos por motivos personales	5	
2.5.2. Nº personas que han solicitado anticipos por formación	1	15 días. 649,60€
2.6. Nº eventos de actividades lúdicas	3	
2.8. Número de personas acogidas a servicios especiales del Hospital Plató para trabajadores y familiares		
2.8.1. Asignación de una habitación individual	150	
2.8.2. Nº personas que se han acogido al descuento del 10 % en precio habitación para uso privado	1	
2.8.3. Nº personas que han usado gratuitamente el servicio TV	16	
2.9. Nº acuerdos con terceras empresas	12 empresas	Agrupació Mútua, Gimnasio DIR, productos electrónicos SAMSUNG, productos farmacéuticos de las farmacias COLL y Ventura, Centro Clínico MIR-MIR de estética.

Fig. 64. Resultados de las acciones del Plan de Mejoras Sociales



Acuerdos Centro Clínico Mir-Mir



Acuerdos Farmacia Coll



Acuerdos Samsung

ASPECTO: RELACIONES EMPRESA TRABAJADOR

LA4. Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo
El 100% de la plantilla entra dentro del Convenio de la XHUP.

LA5. Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluidas las notificaciones especificadas en los convenios colectivos
El convenio colectivo del sector (VII Convenio de la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública*, 2005-2008) ampara a la totalidad del colectivo de trabajadores.

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

ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El garantizar la seguridad de los trabajadores en el ejercicio de su labor diaria es otra de las prioridades de la Fundación. El Hospital Plató cumple con la normativa legal, los estatutos de los trabajadores y el convenio colectivo del sector, en todo lo referente al registro y notificación de accidentes laborales y a las enfermedades profesionales. Asimismo, cumple con el repertorio de recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en estos aspectos.

El convenio colectivo del sector prevé, además del cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, un conjunto de acuerdos que incluyen, entre otras, la existencia de un **Comité de Seguridad y Salud**. En este sentido, el 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.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El 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, ergonomía y psicología están contratadas a un servicio ajeno de la sociedad de prevención FREMAP.

Según lo que establece 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. Durante el resto de 2009, se procedió a planificar las acciones correctivas que se desprenden de la auditoría.

LA6. Porcentaje total de trabajadores representados en comités de seguridad y salud conjuntos de dirección/empleados(as), establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo

La totalidad de la plantilla del Hospital está representada por el Comité de Seguridad y Salud. El Comité de Seguridad y Salud Laboral está formado por tres miembros en representación de toda la empresa, y un número idéntico y paritario en representación de los delegados de prevención.

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

TASA DE ABSENTISMO (POR IT, AT Y ESBM)

TASA DE ABSENTISMO	2007	2008	2009
Hospital Plató	4,57	2,55	3,42
Diferencia anual (%)	-7,11	-44,20	
Datos Cataluña (empresas servicio)	5,10		
España	4,80	6,00	5,30

Fig. 65. Evolución de la tasa de absentismo. (IT: enfermedad común, AT: Accidente de trabajo, ESBM: enfermedad sin baja médica).

EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD COMÚN, ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

	2007	2008	2009
Accidentes de trabajo con baja laboral	15	13	12
Accidentes de trabajo <i>in itinere</i>	8	4	2
Índice de frecuencia Hospital Plató		12,55	13,05
Índice de incidencia Hospital Plató	3,58	2,77	2,38
Índice de incidencia sector sanitario	3,35	3,12	
Nº enfermedades profesionales declaradas	0	0	0
Nº accidentes sin baja	33	39	32
Nº accidentes sin baja (por autoinoculación)	21	24	18
Nº procesos de enfermedad común			259
Durada media (días)			19,70
Nº procesos de enfermedad común (corta duración: hasta 15 días)			187
Durada media (días)			4,21
Nº procesos de enfermedad común (larga duración: más de 15 días)			72
Durada media (días)			60,00

Fig. 66. 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 de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que deben cubrir obligatoriamente las empresas.

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

ACCIONES DE FORMACIÓN PARA ALUMNOS EN PRÁCTICAS DURANTE 2009 (POR CATEGORÍAS)

CATEGORÍA/ESPECIALIDAD	Nº ALUMNOS
Auxiliar de enfermería	7
DUI 1º Curso	18
DUI 2º Curso	13
DUI 3º Curso	18
Fisioterapeutas (2º Curso)	16
Fisioterapeutas (3º Curso)	27
Técnico de radioterapia	4
Auxiliar administrativo	1
Técnico de anatomía patológica	1
Técnicos de documentación sanitaria	4
Auxiliares de farmacia	2
Estudiantes de 6º de medicina	7
TOTAL	118

Fig. 67. Resumen del nº de alumnos en prácticas durante 2009

ACCIONES DE FORMACIÓN EN PRL

ACCIÓN FORMATIVA	ASISTENTES	FORMADORES
Charla Día Internacional de Concienciación sobre el Ruido	38	FREMAP/Jefe servicio ORL
Prevención de riesgos laborales en la reconstitución de citostáticos	8	FREMAP
Riesgos y medidas preventivas en higiene industrial en el puesto de trabajo de mantenimiento	7	FREMAP
Sesiones informativas sobre la gripe A y la prevención de las infecciones nosocomiales.	134	Comité de infecciones
Charla sobre la gripe A de origen porcino	64	Comité de infecciones
Formación práctica en extinción de incendios y formación sobre el plan de emergencia del Hospital	47	EMERFOC, SL
Simulacros de evacuación de planta hospitalaria y activación del plan de autoprotección del Hospital	104	EMERFOC, SL
Simulacro de incendio centro C/Marc Aureli	29	EMERFOC, SL
Simulacro de incendio centro C/Copèrnic	48	EMERFOC, SL

Fig. 68. Resumen de formación PRL en 2009

ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA MIEMBROS DE LA COMUNIDAD (REALIZADAS POR NUESTRO PERSONAL ASISTENCIAL)

ACCIÓN FORMATIVA	ASISTENTES
Curso de RCP básica dirigido a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del IES Montserrat	121
Charla de educación para la salud: la hipertensión arterial (Espai BONANOVA)	24
Taller: <i>Higiene postural</i> , dirigido a la Asociación de Mujeres Latinas	15

Fig. 69. Resumen de la formación para la salud en 2009

ACCIONES DE SALUD HACIA TRABAJADORES, FAMILIARES O MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

Los trabajadores del Hospital tienen a su disposición la Unidad Básica de Salud, formada por un médico de salud laboral y una enfermera de trabajo, para ser asesorados en temas relacionados con la salud y para hacerse una revisión médica periódica, si así lo desean, además de las obligatorias, propias de los objetivos de la Unidad.

El Hospital tiene implantado un [Procedimiento para solicitar primeras visitas del personal del Hospital y familiares](#). Este procedimiento permite tramitar, de forma ordenada y coordinada, las solicitudes de primeras visitas por el personal del Hospital Plató, personal subcontratado y familiares de primer y segundo grado de consanguinidad. Durante 2009 trabajadores y familiares han solicitado 846 primeras visitas.

Puesta en marcha de la consulta de deshabituación del tabaquismo. La actuación para deshabituación del tabaquismo durante 2009 ha atendido a 34 trabajadores internos y externos que trabajan en el Hospital.

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

En materia de salud y seguridad laborales, se entrega a los trabajadores, junto con el *Manual de acogida*, las normas de prevención de acuerdo con el puesto de trabajo que se ocupa. Se entregan normas de prevención a las empresas externas (subcontratadas, ETT) y escuelas, para una correcta coordinación de actividades empresariales.

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

En la Memoria del SPRL para 2009 se indican las acciones realizadas, y que se trataron en las distintas reuniones del Comité de Seguridad y Salud:

- ① Revisión de los puestos de trabajo y secciones del Hospital.
- ② Realización de la auditoría obligatoria del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.
- ③ Revisión del proyecto contra incendios, y actuaciones de mejora en la protección contra incendios del edificio.
- ④ Ejercicios de simulacros de evacuación en la zona de hospitalización, y en los dos centros administrativos/consultas.
- ⑤ Creación de salas de relajación en la nueva Unidad de Urgencias.

Se indican a continuación las acciones comunicadas al Comité de Seguridad y Salud como objetivos del SPRL para 2010:

- ① Actuaciones específicas sobre agentes biológicos y aspectos de bioseguridad (introducción de catéteres intravenosos de seguridad).
- ② Creación de una nueva sala de relajación en la 6ª planta de hospitalización.
- ③ Medidas correctivas del proyecto de protección contra incendios.
- ④ Segunda revisión médica específica para el personal del turno de noche.
- ⑤ Acondicionamiento ambiental del laboratorio de anatomía patológica (adquisición de una cabina de seguridad biológica y un armario de productos químicos).

ASPECTO: FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

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

FORMACIÓN POR CATEGORÍA DE TRABAJADORES ⁽¹⁴⁾												
	2007				2008				2009			
	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P
Área médica	315	2.457	87	28,24	373	2.909,40	102	28,52	399	3.112,20	95	32,76
Área enfermería	227	1.645,75	192	8,57	214	1.551,50	248	6,26	229	1.660,25	280	5,93
Resto personal	41	311,60	78	3,99	45	342	91	3,76	82	632,20	99	6,29

Fig. 70. Evolución de la formación por categorías de trabajador.

Nota (14) La información que se presenta sobre la formación por categoría de trabajador sólo se refiere a horas de formación en horario laboral (horas retribuidas).

MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN Y ACCIONES INICIADAS EN FORMACIÓN

MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN	DESPLIEGUE DE ACCIONES FORMATIVAS
Perfil de los puestos de trabajo	Plan de acogida
Encuesta de detección de necesidades formativas a nivel individual, de responsables y de directores de área	Plan de formación general Planes anuales de formación

Fig. 71. Tabla de mecanismos de identificación de necesidades de formación y acciones iniciadas en formación

EVALUACIÓN DEL COSTE DE FORMACIÓN

	2007		2008		2009	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Inscripciones y matrículas	122.500		139.547,74	+ 13,92	157.501,40	+ 12,86

Fig. 72. Tabla de evaluación del coste de formación

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

El Hospital Plató entiende que la aportación de su equipo humano es vital para la prestación del mejor servicio a nuestros clientes y usuario, y asume también que la formación es clave en este proceso. En línea con esta convicción, la organización dispone de políticas y programas específicos de formación continua para su personal:

- PLAN DE FORMACIÓN GENERAL
- PLAN DE FORMACIÓN ANUAL

Del mismo modo y en lo relativo al apoyo de la gestión final de las carreras profesionales de los trabajadores del Hospital Plató, la organización mantenía acuerdos internos con el Comité de Empresa para respetar, como mínimo, el porcentaje de personal con contratos indefinidos. Parte de estos acuerdos se recogen en el último convenio colectivo (2005-2008).

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

En 2009 la organización no disponía de un sistema formal de gestión de competencias de sus trabajadores.

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

COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO EJECUTIVO

AÑO	Nº MIEMBROS	HOMBRES		MUJERES		GRUPOS MINORITARIOS	RANGO DE EDADES		
		Nº	%	Nº	%		<30	30-50	>50
2007	7	4	57	3	43	0	0	4	3
2008	7	5	71	2	29	0	0	5	2
2009	7	5	71	2	29	0	0	5	2

Fig. 73. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité Directivo

El desglose de la plantilla por sexos puede verse en el indicador LA2.

El Hospital Plató fomenta y potencia la diversidad y la igualdad de oportunidades. El [Plan de Ética Institucional](#) (PEI), con su [Guía de Comportamiento Ético](#), aprobado en 2005, prevé 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 puesto de trabajo. Hombres y mujeres son tratados y evaluados de igual manera por los mismos sistemas de evaluación. El mismo PEI determina el seguimiento de la totalidad de estos aspectos a través del Comité Asesor del PEI y del Comité de Ética Asistencial.

El Comité Directivo del Hospital Plató motiva a las personas, fomenta y anima a la igualdad de oportunidades y la diversidad, a la vez que hace propicia una política de participación de todas las personas de la organización en el proyecto de autoevaluación EFQM y asigna los recursos necesarios, económicos y humanos, para que todo ello pueda tirarse adelante.

Otra de las iniciativas orientadas a la igualdad de oportunidades entre el equipo humano ha sido la elaboración, en 2005, por parte del director general del Hospital Plató, la directora de Responsabilidad y Gestión Social y el director del Servicio de Desarrollo de Personas, del [Plan de Mejoras Sociales para el Personal del Hospital](#), donde se detallan los beneficios sociales que el Hospital Plató puede asumir para todas las personas de la organización. El Plan de Mejoras Sociales también ha sido firmado por el Comité de Empresa del Hospital Plató, que le ha dado así su visto bueno. Este plan se revisa anualmente.

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

En un primer análisis, 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 retribuciones de acuerdo con la categoría profesional:

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€

Fig. 74. Tabla de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio colectivo

Además, el Hospital Plató también comienza a aplicar políticas retributivas que permitan conocer y evaluar el nivel de ejercicio de cada persona y el valor que cada puesto de trabajo aporta a la organización. Esta política se aplica igualitariamente a todos los trabajadores sin que haya discriminación por razones de sexo u otro tipo.

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 sus acuerdos. El Hospital Plató entiende las buenas prácticas empresariales como algo esencial e integrantes de su actividad. Su base fundamental es la gestión ética, que integra implícitamente el respeto a los derechos humanos. El Hospital Plató expresa su firme compromiso con ellos.

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

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

El Hospital Plató aprobó en 2007 su adhesión a los principios de la iniciativa del Pacto Mundial (*Global Compact*; www.pactomundial.org) de la Naciones Unidas (ONU) al firmar su adherencia de compromiso ético a los diez principios de conducta y acción en el ámbito de los derechos humanos, el medio ambiente y la lucha contra la corrupción en todas sus formas, incluidos el soborno y la extorsión. El reto principal de esta iniciativa es que las entidades de todos los países acojan, como parte integral de su estrategia y de sus operaciones, diez principios de conducta y acción. En 2007, el Hospital se ha adherido a la Asociación Española del Pacto Mundial (ASEPAM) para dar respuesta a las deficiencias laborales, a las prácticas empresariales deshonestas y a los terribles desastres medioambientales ocasionados por las empresas.

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

El 100% de los proveedores clave (8) están dentro del organigrama interno. 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 los componen: Marco Ético Institucional, Guía del Buen Gobierno del Comité de Dirección y Guía del Comportamiento Ético".

El Hospital Plató exige contractualmente a sus proveedores (50) un compromiso con los diez principios del Pacto Mundial y, por lo tanto, un compromiso de apoyo y respeto a los derechos humanos fundamentales, la eliminación del trabajo forzado y del trabajo infantil, etc., que se incluye en todos los contratos y fórmulas de contratación que la entidad suscribe. El porcentaje de proveedores que han firmado el compromiso es del 66%.

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

El Hospital Plató ha llevado a cabo la siguiente actuación:

- Ponencia de una hora sobre "Ética profesional y de la organización", a cargo de la Sra. Begoña Roman, Doctora en Filosofía por la Universidad de Barcelona, en las VII Jornadas Estratégicas de Desarrollo. El número de trabajadores que asistió a la ponencia fue de 164, lo cual representa un 35,11 % del total de la plantilla.

ASPECTO: NO DISCRIMINACIÓN

HR4. Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas

En 2009 no ha habido ningún incidente por discriminación. El Hospital Plató ha implantado una declaración expresa de intolerancia por razón de sexo, que se ha plasmado en el [Procedimiento para la prevención del acoso psicológico \(*mobbing*\) y sexual en el trabajo](#).

La intolerancia de la organización ante cualquier tipo de discriminación queda recogida en el Plan de Ética Institucional vigente, que obliga a todas las personas que forman parte de la plantilla del Hospital Plató.

ASPECTO: LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y CONVENIOS COLECTIVOS

HR5. Actividades identificadas por las que puedan ponerse en significativo riesgo el derecho a la libertad de asociación y el de acogerse a convenios colectivos, y medidas adoptadas para dar apoyo a estos derechos

Ninguna. En el Hospital Plató existe plena libertad de asociación y las relaciones laborales se regulan mediante convenios colectivos.

ASPECTO: EXPLOTACIÓN INFANTIL

HR6. Actividades identificadas que comporten un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación

Ninguna.

ASPECTO: TRABAJOS FORZADOS

HR7. Operaciones identificadas como de riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzado o no consentido, y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación

Ninguna. En este sentido estricto, dado el marco regulador de las relaciones laborales y las condiciones de trabajo de la plantilla, especificadas tanto en los propios contratos de trabajo como en el convenio colectivo que rige las relaciones laborales de la organización, no existe riesgo de trabajo forzado ni realizado bajo coacción.

Con el objetivo de mejorar constantemente las condiciones de salud y seguridad de todos los trabajadores, se han implantado programas de prevención y políticas de seguridad, que se han traducido en una baja tasa de accidentes laborales y uno de los índices de absentismo más bajos del sector. Asimismo, se llevan a cabo encuestas de clima laboral (véase 4.16 y 4.17).

ASPECTO: PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

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

El Hospital Plató contrata el personal de seguridad a través de una empresa externa autorizada por la Dirección General de la Policía para garantizar una adecuada formación de los trabajadores en este puesto.

ASPECTO: DERECHOS DE LOS INDÍGENAS

HR9. Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas

Dado que el ámbito geográfico de actuación es España, este indicador no resulta de aplicación para la organización.

INDICADORES DEL EJERCICIO DE SOCIEDAD

ASPECTO: COMUNIDAD

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

Se han consolidado alianzas con el Ayuntamiento de Barcelona y sus Distritos.

Las acciones son:

- ① Potenciar la función sanitaria en el Distrito mediante actividades que conviertan el Hospital Plató en el hospital de referencia del distrito.
- ② Potenciar la función social en el Distrito mediante las siguientes actividades:
 - actividades dirigidas a las mujeres
 - cursos de formación
 - colaboración con asociaciones del barrio

ASPECTO: CORRUPCIÓN

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

Toda la gestión del Hospital es analizada por lo que respecta a riesgos relacionados con la corrupción.

El Área Económica dispone de auditoría de cuentas externa realizada por una entidad de reconocido prestigio, Ernst&Young, que no ha encontrado ninguna irregularidad en lo relativo a este punto.

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

Cero por ciento. No hay ningún empleado formado en políticas anticorrupción. En el apartado *Compromiso con respecto al comportamiento de los trabajadores hacia la organización* de la [Guía de Comportamiento Ético](#) se habla del "compromiso de actuar exclusivamente con criterios profesionales, sin buscar compensaciones económicas externas; el compromiso de transparencia en conflictos de interés y concurrencias (no información a competidores)".

La Unidad de Contabilidad dispone de un Procedimiento para la validación de facturas.

SO4. Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción

No se ha producido ningún incidente de corrupción en el Hospital Plató. Una entidad de reconocido prestigio, Ernst&Young, audita las cuentas externamente y no ha encontrado ninguna irregularidad en lo relativo a este punto.

ASPECTO: POLÍTICA PÚBLICA

SO5. Posición en las políticas públicas y participación en su desarrollo y en actividades de *lobbying*

Como parte de la sociedad en la que trabaja y por su actividad, el Hospital Plató colabora indirectamente en el desarrollo de políticas públicas en el sector de la sanidad y la gestión de centros sanitarios (el Hospital Plató tiene implantados estándares de calidad y procesos de gestión como el modelo de excelencia EFQM) para la mejora de la salud pública así como de la sanidad. De esta

manera absorbe parte de la demanda pública y desarrolla acciones encaradas, sobre todo, a la difusión de buenos hábitos en su comunidad.

El Hospital Plató es proveedor de la sanidad pública de la Comunidad Autónoma de Cataluña. Aparte de la contribución indirecta por su actividad, la institución no dispone de procedimientos o sistemas dedicados a la contribución o al uso de instrumentos de presión política.

SO6. Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países

El Hospital Plató no ha realizado ninguna donación a este tipo de organizaciones ni con esta función.

ASPECTO: COMPORTAMIENTO DE 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 al Hospital Plató.

ASPECTO: CUMPLIMIENTO NORMATIVO

SO8. Valor monetario de sanciones y multas significativas, y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones

No se ha producido ninguna sanción de tipo monetario ni no monetario durante el ejercicio 2009.

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 en los que se evalúan sus impactos en la salud y la seguridad de los clientes, a fin de mejorarlos, si cabe, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación

Para el Hospital Plató, la salud y la seguridad del paciente/cliente y de sus acompañantes son objetivos prioritarios. Es consciente de que su centro está sometido, en ocasiones, a los riesgos derivados de su actividad, tanto a la posibilidad de transmisión de infecciones como a una inadecuada gestión medioambiental. Por eso establece medidas para evitarlos. Entre muchas otras acciones relacionadas con la seguridad del Hospital Plató, destacan las siguientes:

- PLAN DE ÉTICA INSTITUCIONAL (www.hospitalplato.com). Este plan responde a la necesidad de dotar a la organización, profesionales y usuarios de las herramientas necesarias para poder hacer efectiva, tanto individual como colectivamente, la resolución de los problemas éticos que puedan surgir. Todo ello, con eficiencia y legitimidad ética, de acuerdo con nuestra misión y valores, y teniendo como objetivo final la mejora de la calidad asistencial y de la actuación profesional de la institución. Las herramientas que se incluyen en este plan son: Marco Ético Institucional, Guía de Buen Gobierno del Comité Directivo, Guía de Comportamiento Ético, Comité de Ética Asistencial, Comité Asesor del Plan de Ética Institucional y Procedimiento de Mediación.
- MARCO DEL PLAN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y GESTIÓN ÉTICA. Se ha creado y publicado en la web de la organización (www.hospitalplato.com) una sección fija (apartado empresa socialmente responsable) donde se recogen todas las líneas de actuación en las que trabaja el Hospital, en lo referente a responsabilidad social y gestión ética. Esta sección incluye apartados específicos para el Plan de Colaboración con la Sociedad, el Plan de Ética Institucional, el Plan de Mejoras Sociales, el Plan de Medio Ambiente, etc. También incluye un apartado de enlaces relacionados con la responsabilidad social de las empresas y la gestión ética, así como un conjunto de documentos de referencia.

- Procedimiento para la identificación del paciente. Por la puesta en marcha de este proceso, todos nuestros clientes de Urgencias, de la Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI) y de unidades de hospitalización llevan un brazalete identificador con sus datos personales para evitar errores o confusiones.
- Registro y seguimiento sistematizado de los errores de medicación por parte del Servicio de Farmacia y colaboración de éste en los programas nacionales de notificación. Además, el Servicio de Farmacia lleva a cabo labores de formación e información en este ámbito para todo el personal de la organización.
- Registro y seguimiento de las "heridas por presión" y de las "caídas" por parte de la Dirección del Área Asistencial, mediante la aplicación de procedimientos preventivos. Se mantienen y controlan varios indicadores referentes a estos aspectos.
- Registro y seguimiento de las complicaciones secundarias en el tratamiento con derivados hemáticos por parte del Servicio de Laboratorio y el Banco de Sangre. Procedimiento de hemovigilancia.

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 en la salud y seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de los incidentes

Resumen de indicadores relativos a responsabilidad sobre el producto

INDICADOR	2007	2008	2009
Registro de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos al ICF (<i>Institut Català de Farmacologia</i>)	5	3	3
Número de caídas de los clientes en el Área de Hospitalización y Urgencias	54	61	59
Índice de caídas* (%)	0,49	0,54	0,39
Índice de úlceras por presión (UPP) (UPP/Pacientes con riesgo) en %	74,8	67,6	86,7
Incidencias administración de sangre (%)	0	0	0
Reacciones a transfusiones de sangre (%)	0,34	0,23	0
Identificación de pacientes (%)	100	99,70	99,20
Errores en la administración de medicación (%)		0,05	0,20
Errores de transcripción de medicación (%)	0,40	0,42	0,20

Fig. 75. Indicadores de responsabilidad sobre el producto

* $[(\text{número caídas en Área Hospitalización y Urgencias registradas})/(\text{Nº altas convencionales} + \text{Nº altas urgencias})]*100$

El Hospital Plató pone mucho cuidado en las políticas y los sistemas de gestión/procedimientos, así como en los mecanismos de cumplimiento relativos a la intimidad del cliente. Estos aspectos se encuentran recogidos en varios procedimientos internos específicos:

- Procedimientos para preservar la información privada del paciente ingresado
- Procedimiento para realizar un cuestionario de conocimientos sobre la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)
- Normativa para garantizar la destrucción de los documentos que contengan datos de carácter personal

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

Todas las sugerencias y reclamaciones de los clientes quedan registradas y son contestadas por el/los directivo/s del ámbito afectado por la reclamación o sugerencia. A partir de las observaciones, opiniones y reclamaciones de los clientes, se identifican periódicamente oportunidades de mejora. La información

obtenida del análisis de los datos se entrega semestralmente a los responsables de los servicios implicados para que planifiquen futuras acciones.

ASPECTO: ETIQUETADO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

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

INFORMACIÓN AL CLIENTE/PACIENTE: toda la información para el paciente está protocolizada: tanto los consentimientos informados como las guías de información. Esta información está actualizada y disponible en el sistema de gestión interna MINERVA, con el objetivo de facilitar al paciente la información necesaria durante su proceso asistencial.

INFORMACIÓN ASISTENCIAL: la información relevante de acto sanitario realizado a los pacientes atendidos en hospitalización, quirófanos y consulta externa se recoge en papel o formato electrónico (información de diagnóstico de imagen) dentro de la carpeta de historia clínica. Esta carpeta es única para cada paciente y es el medio que permite el flujo de información asistencial entre profesionales y/o procesos asistenciales. Se garantiza así la trazabilidad del paciente durante el proceso de documentación médica y archivo, y los subprocesos (explotación y análisis de la información, codificación de la actividad, gestión de los préstamos de historias clínicas).

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

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 los incidentes

No ha habido ningún incumplimiento en el periodo de cobertura de la memoria.

PR5. Prácticas relativas a la satisfacción del cliente, incluidos los resultados de los estudios de satisfacción del cliente

Véase apartado 4.17.

ASPECTO: COMUNICACIONES DE MARKETING

PR6. Programas de cumplimiento de las leyes o adhesión a estándares y códigos voluntarios, mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos patrocinios, publicidad y otras actividades promocionales

La oferta de servicios y especialidades se encuentra en la página web del Hospital Plató: www.hospitalplato.com.

Todos los servicios ofrecidos están acreditados por la Consejería de Salud 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 los patrocinios, la publicidad y otras actividades promocionales, distribuidos en función del tipo de resultado de los incidentes

No se han detectado incumplimientos de las normativas relativas a comunicaciones de marketing (incluidos patrocinio, publicidad y promociones)

ASPECTO: PRIVACIDAD DEL CLIENTE

PR8. Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respecto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes

En lo relativo a este indicador, ha habido tres incidencias, aunque sin reclamación, en 2009. Las tres incidencias fueron resueltas:

- ① Los familiares de un paciente, que fue *exitus* en el centro, encontrado en la historia clínica una prueba complementaria que no correspondía a ninguna que se hubiera practicado a su familiar (enero 2009). La incidencia fue resuelta por la Dirección Asistencial, que restituyó la prueba a su propietario, y dio las explicaciones pertinentes.
- ② Se entregó un informe del servicio de anatomía patológica de un paciente del servicio de cirugía general a un paciente del servicio de cirugía vascular (enero 2009). Incidencia resuelta por la Dirección Asistencial, que restituyó el informe a su propietario y dio las explicaciones pertinentes.
- ③ Se extravió una historia clínica durante su traslado (septiembre 2009). La historia fue recuperada poco después en el servicio de medicina intensiva, en un sitio de acceso restringido para el personal. La incidencia se cerró al considerar que no existe evidencia de vulneración de la confidencialidad de los datos contenidos.

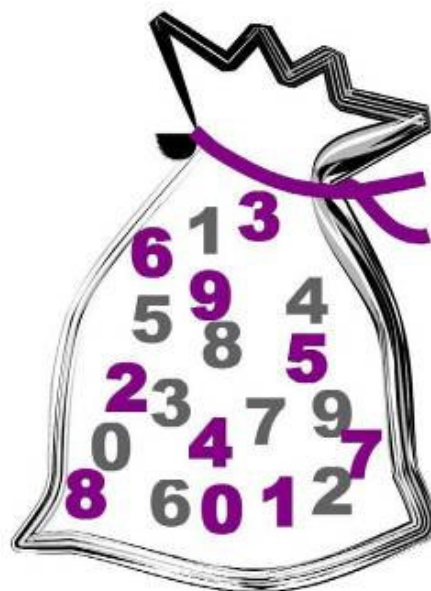
ASPECTO: CUMPLIMIENTO NORMATIVO

PR9. Coste de multas significativas, fruto del incumplimiento de la normativa en relación al suministro y uso de productos y servicios de la organización

No se han producido multas o sanciones significativas debidas al incumplimiento de la normativa con relación al suministro y uso de productos y servicios de la organización.

Índice de indicadores

6



1 Estrategia y análisis

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1.1	Carta del director general	11
1.2	Principales impactos, riesgos y oportunidades	12
1.3	Principales actuaciones durante 2009	14
1.4	Objetivos 2010	19

2 Perfil de la organización

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
2.1	Nombre de la organización	23
2.2	Principales marcas, productos y/o servicios	23
2.3	Estructura operativa	24
2.4	Localización de la sede principal	26
2.5	Número de países donde opera	26
2.6	Naturaleza de la propiedad y forma jurídica	26
2.7	Naturaleza de los mercados a los que sirve	26
2.8	Magnitud de la organización informante	27
2.9	Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria en lo relativo a las dimensiones, la estructura y la propiedad	31
2.10	Reconocimientos y distinciones de la sociedad	32

3 Parámetros de la memoria

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
PERFIL DE LA MEMORIA		
3.1	Periodo cubierto	34
3.2	Fecha de la memoria anterior más reciente	34
3.3	Ciclo de presentación de memorias	34
3.4	Persona de contacto	34
ALCANCE Y COBERTURA		
3.5	Proceso de definición del contenido	34
3.6	Cobertura y limitaciones de su alcance	36
3.7	Limitaciones en la cobertura	36
3.8	Base para incluir información en el caso de negocios conjuntos (<i>joint ventures</i>), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente la comparación entre periodos y/o entre organizaciones	36
3.9	Técnicas de medición de datos y bases para realizar los cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y del resto de información de la memoria	36
3.10	Efecto que pueda tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores y las razones que han motivado dicha reexpresión	38
3.11	Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, la	38

	cobertura o los métodos de valoración	
3.12	Índice de los contenidos GRI	38

VERIFICACIÓN

3.13	Políticas y medidas actuales orientadas a aportar mecanismos independientes para la verificación de la memoria en su conjunto	38
-------------	---	----

4 Estructura de gobierno y sistema de gestión

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
-----	-------------	--------

GOBIERNO, COMPROMISOS Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

4.1	Estructura de gobierno y de dirección de la organización	40
4.2	Cargo ejecutivo del presidente del máximo órgano de gobierno	43
4.3	Número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos	43
4.4	Mecanismo de los accionistas y trabajadores para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno	43
4.5	Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos	44
4.6	Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	44
4.7	Procedimiento para determinar la formación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno para poder guiar la estrategia de la organización en los aspectos sociales, ambientales y económicos	44
4.8	Misión, valores, códigos de conducta y principios desarrollados internamente para el ejercicio económico, ambiental y social, y estado de implementación	44
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	46
4.10	Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de gobierno, en particular en lo relativo a lo económico, ambiental y social	46

COMPROMISOS CON INICIATIVAS EXTERNAS A LA ORGANIZACIÓN

4.11	Planteamiento o principio de precaución adoptado por la organización	46
4.12	Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente	47
4.13	Principales asociaciones a las que pertenece y/o da apoyo	50

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

4.14	Relación de grupos de interés	51
4.15	Base para la identificación y selección de grupos de interés	51
4.16	Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés	52
4.17	Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés	53

5.1 Dimensión económica

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
DESEMPEÑO ECONÓMICO		
EC1	Valor económico directo generado y distribuido, incluidos los ingresos, costes de explotación, retribución a trabajadores, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos	63
EC2	Consecuencias financieras, y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debidos al cambio climático	63
EC3	Cobertura de las obligaciones del plan de beneficios establecidos por la organización	63
EC4	Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno	63
PRESENCIA EN EL MERCADO		
EC5	Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas	64
EC6	Política, prácticas y proporción de costes correspondientes a proveedores locales, en lugares donde se desarrollen operaciones significativas	64
EC7	Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas	64
IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS		
EC8	Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios prestados principalmente para el beneficio público mediante la participación comercial, en especie o gratuita	64
EC9	Comprensión y descripción de impactos económicos indirectos significativos, incluyendo su alcance	64

5.2 Dimensión ambiental

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
MATERIALES		
EN1	Materiales utilizados, por peso o volumen	66
EN2	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados	67
ENERGÍA		
EN3	Consumo directo de energía desglosado por fuente primaria	67
EN4	Consumo indirecto de energía desglosado por fuente primaria	67
EN5	Ahorro de energía debido a mejoras en la conservación y la eficiencia	68
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 éstas	68
EN7	Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía, y las reducciones conseguidas con estas iniciativas	68
AGUA		
EN8	Captación total de agua por fuente	69

EN9	Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua	69
EN10	Porcentaje y volumen de agua total reciclada y reutilizada	69

BIODIVERSIDAD

EN11	Descripción de terrenos adyacentes o ubicados en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas	69
EN12	Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas	69
EN13	Hábitats protegidos o restaurados	69
EN14	Estrategias y acciones planificadas e implantadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad	69
EN15	Número de especies, desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la lista roja de la IUCN y en listados nacionales, cuyos hábitats se encuentren en áreas afectadas por las operaciones, según el grado de amenaza de la especie	70

EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS

EN16	Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso	70
EN17	Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero en peso	70
EN18	Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones conseguidas	70
EN19	Emisiones de sustancias destructoras de las capas de ozono, en peso	70
EN20	NO, SO y otras emisiones significativas al aire, por tipo y peso	70
EN21	Vertido total de aguas residuales según su naturaleza y destino	71
EN22	Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento	71
EN23	Número total y volumen de los vertidos accidentales más significativos	72
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, VII, y porcentaje de residuos transportados internacionalmente	72
EN25	Identificación, tamaño, estado de protección y valor de la biodiversidad de recursos hídricos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos de agua o aguas de vertido de la organización informante	72

PRODUCTOS Y SERVICIOS

EN26	Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios, y grado de reducción de dichos impactos	73
EN27	Porcentaje de productos vendidos junto con sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categoría de producto	73

CUMPLIMIENTO NORMATIVO

EN28	Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental	73
-------------	---	----

TRANSPORTE

EN29	Impactos ambientales significativos del transporte de productos y de otros bienes y materiales usados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal	73
-------------	--	----

GENERAL

EN30	Desglose por tipo del total de gastos e inversiones ambientales	73
-------------	---	----

5.3 Dimensión social

INDICADORES DEL EJERCICIO DE PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
TRABAJO		
LA1	Desglose del colectivo de trabajadores por trabajo, por contrato y por región	75
LA2	Número total y rotación media de trabajadores, con desglose según grupo de edad y sexo	76
LA3	Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosado por actividad principal	76

RELACIONES EMPRESA/TRABAJADOR

LA4	Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo	78
LA5	Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluidas las notificaciones especificadas en los convenios colectivos	78

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

LA6	Porcentaje total de trabajadores representados en comités de seguridad y salud conjuntos de dirección/empleados(as), establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo	79
LA7	Tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo laboral, y número de muertes relacionadas con el trabajo en la región	79
LA8	Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se aplican a trabajadores, a sus familias o a miembros de la comunidad, en lo relativo a enfermedades graves	80
LA9	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos	81

FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

LA10	Media de horas de formación al año por trabajador, desglose por categoría de trabajo	82
LA11	Programas de gestión de habilidades y de formación continua, que fomentan la contratación de los trabajadores y les dan apoyo en la gestión final de sus carreras profesionales	82
LA12	Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones regulares sobre su ejercicio y desarrollo profesionales	82

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	83
LA14	Relación entre salario base de los hombres con respecto a las mujeres, desglosado por categoría profesional	83

INDICADORES DEL EJERCICIO DE DERECHOS HUMANOS

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	84
------------	---	----

	materia de derechos humanos	
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	84
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, y el porcentaje de empleados formados	84

NO DISCRIMINACIÓN

HR4	Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas	85
-----	--	----

LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y CONVENIOS COLECTIVOS

HR5	Actividades identificadas por las que puedan ponerse en significativo riesgo el derecho a la libertad de asociación y el de acogerse a convenios colectivos, y medidas adoptadas para dar apoyo a estos derechos	85
-----	--	----

EXPLOTACIÓN INFANTIL

HR6	Actividades identificadas que comporten un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación	85
-----	---	----

TRABAJOS FORZADOS

HR7	Operaciones identificadas como de riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzado o no consentido, y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación	85
-----	--	----

PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

HR8	Porcentaje del personal de seguridad que ha recibido formación en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos de derechos humanos relevantes para las actividades	85
HR9	Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas	86

INDICADORES DEL EJERCICIO DE SOCIEDAD

COMUNIDAD

SO1	Naturaleza, alcance y efectividad de programas y prácticas para evaluar y gestionar los impactos de las operaciones en las comunidades, incluidas la entrada, la operación y la salida de la empresa	86
-----	--	----

CORRUPCIÓN

SO2	Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción	86
SO3	Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización	86
SO4	Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción	86

POLÍTICA PÚBLICA

SO5	Posición en las políticas públicas y participación en su desarrollo y en actividades de <i>lobbying</i>	86
SO6	Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países	87

COMPETENCIA DESLEAL

SO7	Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados	87
------------	---	----

CUMPLIMIENTO NORMATIVO

SO8	Valor monetario de sanciones y multas significativas, y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones	87
------------	--	----

INDICADORES DEL EJERCICIO DE RESPONSABILIDAD SOBRE PRODUCTOS

SALUD Y SEGURIDAD DEL CLIENTE

PR1	Fases del ciclo de vida de los productos y servicios en los que se evalúan sus impactos en la salud y la seguridad de los clientes, a fin de mejorarlos, si cabe, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación	87
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 en la salud y seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de los incidentes	88

ETIQUETAJE DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

PR3	Tipo de información sobre los productos y servicios que es requerida por los procedimientos en vigor y por la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a estos requerimientos informativos	89
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 los incidentes	89
PR5	Prácticas relativas a la satisfacción del cliente, incluidos los resultados de los estudios de satisfacción del cliente	89

COMUNICACIONES DE MARKETING

PR6	Programas de cumplimiento de las leyes o adhesión a estándares y códigos voluntarios, mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos patrocinios, publicidad y otras actividades promocionales	89
PR7	Número total de incidentes, fruto del incumplimiento de las leyes o adhesiones a estándares y códigos voluntarios mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos los patrocinios, la publicidad y otras actividades promocionales, distribuidos en función del tipo de resultado de los incidentes	89

PROTECCIÓN DE LA INTIMIDAD DEL CLIENTE

PR8	Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respecto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes	90
------------	---	----

CUMPLIMIENTO NORMATIVO

PR9	Coste de multas significativas, fruto del incumplimiento de la normativa en relación al suministro y uso de productos y servicios de la organización	90
------------	--	----

RS 2009