Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social

EFQM Recognised for excellence 5 star

EXCELENCIA EUROPEA 500+ PUNTOS EFQM

Hospital Plató

2018

Hospital Plató
C/ Plató, 21. 08006 Barcelona - España
T. 933 069 900
Web: www.hospitalplato.com
Contacto: Sra. Anna Jover Moreno, Directora de Gestión Social y Corporativa y adjunta a Dirección General: anna.jover@hospitalplato.com

Hospital Plató

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

Carta de Renovación del Compromiso con el Pacto Mundial
Barcelona a 22 de Septiembre de 2014

Mediante esta carta queremos manifestar nuestro interés en renovar nuestro compromiso con la iniciativa del Pacto Mundial y sus Diez principios.

Hospital Plató está profundamente comprometido con la mejora del Medio Ambiente en nuestras instalaciones y prueba de ello es nuestro compromiso en la lucha contra el cambio climático y por ello hemos firmado el "Convenio de Adhesión al Programa de Acuerdos Voluntarios de la Oficina Catalana del Cambio Climático".

El equipo profesional de Hospital Plató, trabaja con el fin de conseguir una mejora continua, propuesta por la Dirección del Hospital y que nos lleva a ser una organización Excelente en nuestro sistema de gestión de la calidad con la renovación en el año 2014 del sello +500 del modelo de gestión EFQM. Como somos una organización socialmente responsable nos adherimos en el año 2006 al Pacto Mundial, para ir logrando objetivos y avanzando en los Diez principios del Pacto Mundial.

Entendemos que la Responsabilidad Social debe ser intrínseca a nuestra cultura y a nuestros valores. La Dirección de Gestión Social y Corporativa ha elaborado una política de gestión social para aplicar transparencia informativa con todos los grupos de interés, adquirir un compromiso de mejora Medio Ambiental y lucha contra el cambio climático, elaborar proyectos de gestión social propios de nuestra actividad, e implantar un sistema de gestión ético, el SGE 21:2008 de Forética que pueda transmitirse a nuestros profesionales y al resto de nuestros grupos de interés.

Durante el 2014 hemos realizado la memoria de Sostenibilidad, documento en donde se recoge nuestra labor como organización en los ámbitos económico, social y Medio Ambiental, de acuerdo a los criterios de la Guía G4 para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative (GRI). Con el queremos hacer llegar la información y nuestro compromiso, en los mencionados aspectos.

Para 2015, el objetivo es seguir trabajando en la misma línea y conseguir una mejora en la defensa de los derechos humanos y laborales, la protección del Medio Ambiente y la lucha contra la corrupción, tanto dentro como fuera de la organización.

Mediante esta declaración ponemos de manifiesto nuestra firme intención de renovar este compromiso en la implantación de los Diez Principios del Pacto Mundial.

Jordi Pujol Colomer
Director General

Hospital Plató
DIRECCIÓ GENERAL

EFQM
Recognised for excellence
5 star

BUREAU VERITAS
Certification

Bureau Veritas Certification

declara que se ha efectuado la verificación de la

Memoria de Sostenibilidad 2013,

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

Hospital Plató

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

- El contenido de la información está basado y soportado por datos y registros comprobados como ciertos. Asimismo la información, su tratamiento, los cálculos, gráficos, etc., han sido oportunamente comprobados y verificados.
- La trazabilidad y relevancia entre información de base y contenido de la memoria es adecuada.
- Es conforme con los requisitos y principios establecidos en la Guía para elaboración de Memorias de Sostenibilidad en su versión 4, elaborada por Global Reporting Initiative (GRI).

Conforme a esto **Bureau Veritas Certification** establece, para la Memoria de sostenibilidad 2013 de Hospital Plató, de confrmidad **"Esencial"**

Fecha de emisión 22 de septiembre de 2014.

Fdo: Marta Cubero

Verificador Jefe
Responsabilidad Social Corporativa
Bureau Veritas Certification

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

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

INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES

Al Patronato de Hospital Plató, Fundació Privada:

Hemos auditado las cuentas anuales de Hospital Plató, Fundació Privada (la Fundació), que comprenden el balance al 31 de diciembre de 2013, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha. El Patronato de la Fundació es el responsable de la formulación de las cuentas anuales de la Fundació, de acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad (que se identifica en la Nota 2 de la memoria adjunta) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España, que requiere el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de si su presentación, los principios y criterios contables utilizados y las estimaciones realizadas están de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación.

En nuestra opinión, las cuentas anuales del ejercicio 2013 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 2013, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

El informe de gestión adjunto del ejercicio 2013 contiene las explicaciones que el Patronato de la Fundació considera oportunas sobre la situación de Hospital Plató, Fundació Privada, la evolución de sus negocios y sobre otros asuntos y no forma parte integrante de las cuentas anuales. Hemos verificado que la información contable que contiene el citado informe de gestión concuerda con la de las cuentas anuales del ejercicio 2013. 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 2014 Núm. 20/14/04701
CÒPIA GRATUÏTA

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

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

Raúl Monzón Moreno

21 de mayo de 2014

Índice

PARTE I. CONTENIDOS GENERALES

1. Estrategia y análisis 7
2. Perfil de la organización 22
3. Aspectos materiales y su cobertura 38
4. Participación de los grupos de interés 48
5. Perfil del informe 52
6. Gobierno 54
7. Ética e integridad 68

PARTE II. CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

Enfoque de gestión general

a. Dimensión económica 76
b. Dimensión ambiental 80
c. Dimensión social 94
   c.1. Prácticas laborales y ética del trabajo 94
   c.2. Derechos humanos 109
   c.3. Sociedad 114
   c.4. Responsabilidad sobre el producto 117

Anexos

Anexo 1 Índice de contenidos GRI 124
Anexo 2 Índice de contenidos en relación con los Principios del Pacto Mundial 130

estrategia y análisis

1

PARTE

contenidos generales

1
estrategia y análisis

G4-1. Carta del Director General

La única forma para no fracasar cuando el estado del bienestar desaparece es SABER lo que se quiere y QUERER conseguirlo. Es cierto también que a pesar de ello, tampoco hay SEGURIDAD de que se puedan conseguir las metas y los objetivos propuestos. Los antiguos paradigmas del pacto Europeo, Español y Catalán sobre el estado del bienestar se difuminan controvertidamente. La discusión más apasionada que científica, sobre eficiencia económica y financiación de las inversiones sigue al mismo tiempo que las restricciones.

Los objetivos de equilibrio social, económico y excelencia podrían parecer lejanos y quizá producto de cualquier ensoñación. Pero no es así, a pesar de la compleja y porque no en cierta forma convulsa situación, nuestra meta es seguir mejorando en los tres conceptos anteriores, adaptando y cambiando lo necesario. Para ello, en el próximo Plan Estratégico 2015-2020 será necesario analizar con cuidado las tendencias generales tanto económicas como tecnológicas para seguir progresando.

El año 2013, con el esfuerzo fundamental de los profesionales tanto en dedicación profesional como en renuncia y/o adaptación de las condiciones laborales ha supuesto un reto importante para la Organización. El acuerdo de Empresa ha permitido visualizar la madurez de nuestra organización y su adaptación a la situación económica que vivimos.

Nuestra vocación de colaborar estrechamente con los grupos de interés se ha consolidado con los acuerdos Institucionales pertinentes y acciones pioneras en el sector como el proyecto "Plato en la calle" donde los profesionales del Hospital salen a la calle para estar más en contacto la ciudadanía de nuestro entorno. Otro punto positivo a tener en cuenta es que nuestra colaboración con el tercer y cuarto mundo ha continuado, y ha consolidado el voluntariado de nuestros profesionales. Asimismo, los resultados clave de actividad y satisfacción del cliente se han mantenido como ejes de nuestra estrategia, lo que han permitido el equilibrio presupuestario.

El escenario general, y del sector sanitario ahora y de futuro no permite hacer planteamientos a muy largo tiempo. Para ello sería necesario renovar políticamente el "pacto nacional de salud" de Cataluña que podría permitir a los diferentes agentes del sistema planificar de forma más objetiva para que beneficie a nuestra ciudadanía y nuestros profesionales.

A pesar de ello, todos los profesionales de Hospital Plato sabemos que cuando colaboramos, nos implicamos y trabajamos juntos y unidos, de forma consensuada los resultados obtenidos nos permiten seguir avanzando.

Un cordial saludo,

Jordi Pujol Colomer
Director General de Hospital Plató

Principios para la elaboración de este informe

Hospital Plató presenta el Informe de Sostenibilidad Corporativa 2013, un documento que pretende tratar todos los avances económicos, sociales y ambientales de la organización, por lo que se ha respondido de un modo exhaustivo a aquello que se solicita en cada indicador, salvo aquellos que, por su ámbito de actividad, no se consideran de aplicación.
Durante el año 2013, Hospital Plató no tiene negocios conjuntos (joint ventures) ni filiales.
Los contenidos de la memoria se han definido teniendo en cuenta la participación de los principales grupos de interés de Hospital Plató:

1. Patronato.
2. Profesionales.
3. Pacientes.
4. Sociedad (Proveedores y subcontratados, Organizaciones Sociales, Alumnos, Universidad, Alianzas).
5. Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria).

Del mismo modo, se ha tenido especialmente en cuenta el principio de cualidad comparable, a fin de que los stakeholders que utilicen la memoria puedan comparar el desempeño de Hospital Plató en el año 2013 con otras entidades del sector. Con la finalidad de hacer un presentación equilibrada y razonable de los alcances de Hospital Plató, teniendo en cuenta la experiencia en memorias anteriores, y los objetivos de la organización, nos hemos basado en la versión Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad, versión 4 (G4), del Global Reporting Initiative (GRI, organización internacional de referencia que elabora las guías para redactar informes de responsabilidad social). Hemos seguido, pues, los siguientes principios:

Materialidad

La información que facilitamos en esta memoria cubre y trata de responder todos los indicadores expuestos en la guía de elaboración G4. El formato de la memoria contribuye también a la materialidad, puesto que se presenta sobre la base de los tres ejes de la sostenibilidad: económica, ambiental y social. Cada lector puede acudir fácilmente, como en cualquier otro balance contable, en las secciones del balance que más le interese conocer.
Dichas encuestas deberían aportar luz sobre lo que se puede considerar material para los clientes en cuestiones de responsabilidad social y, eventualmente, proporcionar sugerencias de modificación o mejora para futuras memorias.
En la práctica, los resultados obtenidos nos confirman que hay que seguir incluyendo contenidos similares, siempre según la Guía G4 del GRI, y nos indican que la información facilitada en la memoria ha sido recibida positivamente y considerada útil.

Participación de los grupos de interés

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

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

Ver apartado de Participación de los grupos de interés.

Contexto de sostenibilidad

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

Exhaustividad

Damos cobertura con precisión a los indicadores y aspectos materiales exigidos para que los grupos de interés puedan evaluar los logros de Hospital Plató durante el periodo de cobertura de la memoria y para que les permita compararlos con la información del 2011 y 2012 (año de la última memoria). Adaptación al modelo GRI G4 respecto a la realizada en el 2012.

Equilibrio

La memoria presenta las informaciones positivas y negativas sobre el cumplimiento de la entidad, de modo que se permita a los grupos interesados hacer una valoración objetiva y razonable.
Comparación La información divulgada se presenta en un formato que facilita la comparación con otras entidades y el análisis del Hospital a través del tiempo. El sistema ofrece a los grupos de interés información precisa y comparable sobre el indicador que esté consultando.

Precisión y claridad

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

Periodicidad

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

Figura 1. Tabla de principios seguidos para Hospital Plató

Metodología de recopilación, presentación y verificación de la información

La validez de la información aportada a esta memoria ha sido evaluada por las distintas direcciones de área y por la directora de Responsabilidad Social y Gestión Ética de Hospital Plató.
Verificamos externamente la información facilitada. Hospital Plató auto declara la presente memoria con el nivel de aplicación "in accordance – en su nivel básico - core" de la versión G4, nivel revisado por la entidad Bureau Veritas Certificación.

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

1. Presentación al Patronato, el órgano máximo de gobierno
2. Difusión interna a través de la herramienta Web Minerva Documentos.
3. Difusión externa a través de la herramienta Web de la organización.

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

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

En la elaboración de la memoria no ha habido ninguna re expresión de información contenida en memorias anteriores. En el caso de que se hubiera reformulado algún dato, ya sea por errores tipográficos no detectados anteriormente o bien porque se haya utilizado un método de cálculo distinto para la incorporación de alguna herramienta nueva de gestión de la información, se incluirá una nota al pie explicando la causa de la mencionada reformulación.
La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, constituye un punto importante del conocimiento de la situación de la organización a la hora de definir y desarrollar el contenido de la memoria. Toda la información proviene de fuentes propias, datos introducidos en nuestra herramienta de gestión Minerva (Indicadores, Documentos y Tareas) del Hospital.
Otras vías para disponer de información relevante y completa de nuestros grupos de interés son el uso de distintos mecanismos: encuestas, grupos de trabajo, benchmarking, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo, e iniciativas como jornadas de puertas abiertas. Cada grupo de interés reúne y analiza la información de forma sistemática.

Modelo de Excelencia EFQM

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

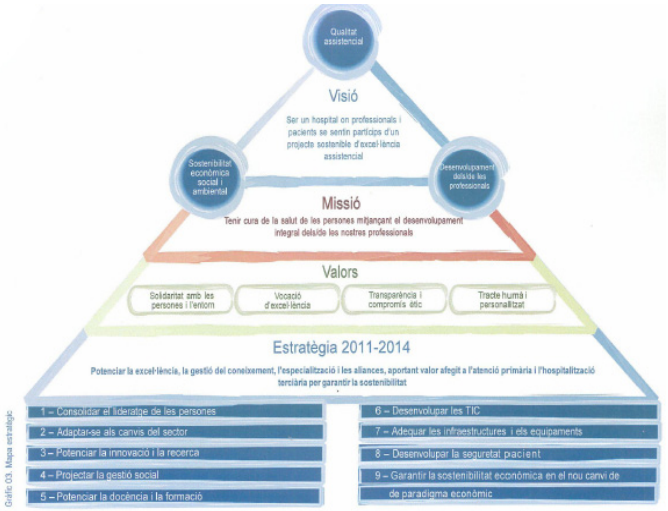


Figura 2. Mapa estratégico 2012-2013

El Mapa Estratégico (ver figura 2) sintetiza la estrategia vigente del Hospital, mediante la Misión, Visión y Valores (MVV), los tres Ejes Estratégicos Clave (EEC) y los nueve Objetivos Estratégicos (OE). Para el período 2011-2014 la estrategia es potenciar la excelencia, la gestión del conocimiento, la especialización y las alianzas, aportando valor añadido a la atención primaria y a la hospitalización terciaria para garantizar la sostenibilidad.

El proceso de planificación estratégica incluye las distintas fases para garantizar la formulación, implantación y revisión de la estrategia de forma sistemática, en base al conocimiento del entorno, de las necesidades y expectativas de los grupos de interés y del análisis DAFO.
Los OE se despliegan mediante Planes Anuales Operativos (PAO), validados por el Comité Directivo, que permiten concretar las acciones que cada dirección de gestión ha de llevar a cabo durante el año en curso. Para hacer llegar la estrategia a toda la organización el Plan Anual Operativo se despliega en cascada mediante los directores de área a los distintos niveles de responsabilidad. (Ver fig. 3).

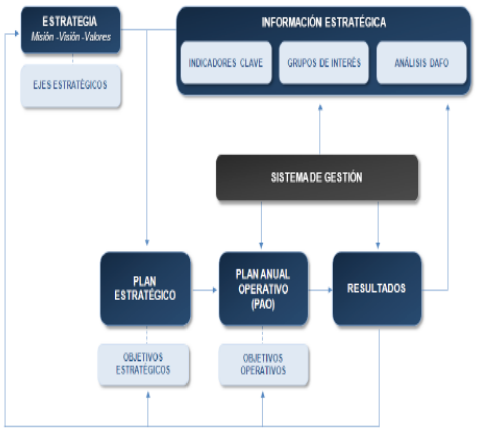


Figura 3. Diagrama de planificación estratégica

Gestión por procesos. El hospital planifica, diseña, gestiona, evalúa y mejora sus procesos para apoyar su política y estrategia y para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes. Hospital Plató tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, la medida y el análisis con la voluntad de conseguir los resultados planificados y su mejora continua. El mapa de procesos de Hospital Plató, ver fig.4, muestra gráficamente como se vinculan los procesos establecidos con las áreas de gestión de la organización y con sus grupos de interés. Hospital Plató despliega su misión a través de la prestación de los servicios de atención especializada. Para desarrollar estos servicios, el mapa de procesos de la organización muestra la secuencia e interacción entre las actividades y servicios que componen los procesos clave. Los procesos asistenciales de las empresas externas y/o subcontratadas no figuran en el Mapa de Processo de HP ya que su definición, seguimiento y control es realizado por las propias empresa externas y/o subcontractadas.

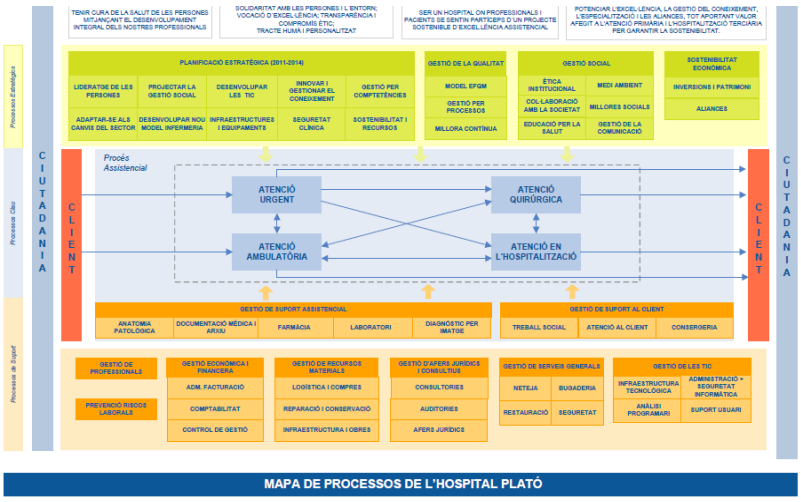


Figura 4. Mapa de procesos 2013

Asimismo, también encontramos las diferentes áreas de gestión incluidas en los bloques de procesos estratégicos y procesos de apoyo que, pese a no constituir la razón de ser de la organización, son indispensables para poder llevar a cabo la prestación del servicio asistencial.

Los procesos que se van desarrollando tienen asociados la documentación correspondiente. Durante el periodo 2011-2013 se han desarrollado los procesos y subprocesos siguientes (ver fig. 5), en el que han participado 61 profesionales como líderes de procesos y/o subprocesos:

PROCESOS CLAVE	
Procesos	**Subprocesos**
Atención quirúrgica	Planificar la intervención
	Realizar procedimientos preoperatorios
	Planificar ingresos y recibir pacientes
Actividad quirúrgica en la UQC (Unidad de Quirófanos Centrales)	Preparar el paciente a la Unidad de Hospitalización
	Realizar la preparación pre quirúrgica
	Intervenir quirúrgicamente
	Reanimar al paciente
Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso)	Preparar la intervención
	Intervenir quirúrgicamente
	Cuidar y controlar al paciente
	Realizar el seguimiento postoperatorio
Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)	Actividad en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)
Atención Urgente	Admisión
	Criba
	Diagnóstico, tratamiento y observación
	Alta y continuidad asistencial
	Atención urgente extra hospitalaria
	Atención urgente extra hospitalaria
Atención Crítica	Acogida
	Diagnóstico y tratamiento
	Alta
Atención Ambulatoria	Planificar
	Evaluar al paciente y definir el plan terapéutico
	Realizar procedimientos terapéuticos en Consultas Externas
	Controlar
Atención en la hospitalización	Planificar ingresos y recibir pacientes
	Hospitalización convencional
	Hospital de día

DIVISIÓN DE APOYO ASISTENCIAL	
Procesos	**Subprocesos**
Documentación médica y archivos	Codificar actividad
	Gestionar el préstamo de la historia clínica
	Explorar y analizar la información
Anatomía patológica	Solicitud, transporte y registro
	Estudio citológico
	Estudio histológico
	Estudio molecular
	Autopsia clínica
Farmacia	Gestión de compras, almacenaje y conservación
	Validación de prescripciones
	Elaboración y re envasado
	Dispensación
	Información y gestión del riesgo

PROCESO DIRECCIÓN ECONÓMICA Y GESTIÓN (DEyG)	
Procesos	Subprocesos
Gestión de Profesionales	Nomina Relaciones laborales Gestión de turnos
Gestión Económica	Confección de los presupuestos generales Control presupuestario Facturar Gestionar los cobros Gestionar las necesidades de material Contabilidad
Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral	Riesgos y salud laboral
Gestión del Patrimonio	Gestión administrativa del patrimonio Infraestructuras y obras Reparación y Conservación

Figura 5. Tabla de procesos clave y de soporte implantados hasta el 2013

Resultados Globales de la "Mejora Continua"

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

Procesos	Proyectos		% Cumplimiento		Profesionales participantes					
					Líderes		Expertos		Participantes totales	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Clave	30	9	100	(3)	37	28	21	19	58	47
Soporte asistencial	16	8	100	(3)	11	11	9	5	20	19
Soporte al cliente	6	--	83,3	(3)	2	2	9	2	11	4
Econ. i Gestión	36	35	87,4	(3)	9	9	0	49	0	58
Total	88	52(1)	90,5	(3)	59	30	39	75	89	128

Figura 6 Tabla resumen de realización de proyectos. (1) (datos desde el 11 de junio de 2013 hasta el 25/07 de 2014). Los datos son provisionales, faltando cierre de ciclos de mejora. (2) Participantes totales: Lideres+Expertos+Profesionales que tienen relación con el proceso). (3) Proyectos con acciones de mejora en curso en su ciclo de mejora.

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

Procesos	Dimensiones de Calidad de los Proyectos											
	eficacia		eficiencia		adecuación		continuidad		accesibilidad		seguridad	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Clave	18		5	4	--	4	--	--	--	1	4	--
Soporte asistencial	6	3	2	3	2	6	--	--	--	--	6	2
Soporte al cliente	2	--	4		--	--	--	--	--	--	--	--
Económica y Gestión	14	9	10	11	6	9	4	3	--	1	1	6
Total (1)	40	12	21	18	8	11	8	10	1	2	11	8

Figura 7. Tabla de dimensiones de los proyectos. (1) (datos desde el 11 de junio de 2013 hasta el 25/07 de 2014). Los datos son provisionales, faltando cierre de ciclos de mejora. Definición de Dimensiones:

- Eficacia: Potencial de un servicio o producto para cubrir las necesidades detectadas.
- Eficiencia: Conseguir el efecto deseado (servicio o producto) con el mínimo esfuerzo, coste o pérdida de tiempo.
- Adecuación: Grado en que se da la atención correcta en base a los conocimientos del momento.
- Continuidad: Coordinación efectiva entre los diferentes profesionales y niveles organizacionales que ofrecen la atención.
- Accesibilidad: Facilidad con la que se puede obtener la atención necesaria cuando se necesita.
- Seguridad: Prestación de la atención (servicio o producto) libre de riesgos o peligros.

Intercambio de buenas prácticas y experiencias en el camino de la Excelencia

Fruto del buen trabajo en gestión de la calidad (EFQM) que está llevando a cabo Hospital Plató, organización reconocida con el Sello 500+ en Barcelona, fue escogido por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) y el Club de Excelencia en Gestión (CEG) para intercambiar buenas prácticas y experiencia en el camino de la Excelencia a la organización KHDA (Knowledge and Human Development Authority), Autoridad para el Desarrollo Humano y del Conocimiento del gobierno de los Emiratos de Dubai.

G4-2 Principales impactos, riesgos y oportunidades.

1. Impactos principales en materia de sostenibilidad

La transformación experimentada por Hospital Plató en estos últimos años ha implicado la aparición de nuevos e importantes retos, internos y externos, para la gestión del entorno social de la Organización, y potencie los comportamientos éticos y responsables en toda la cadena de valor.
Las actividades de la empresa tienen consecuencias para sus grupos de interés y los modelos de relación que Hospital Plató ha establecido con sus clientes, profesionales o proveedores quedan de manifiesto en los diferentes capítulos del presente informe, en el que también se recoge el modelo de gestión de las relaciones con la comunidad en la que desarrolla sus operaciones, promoviendo mecanismos de diálogo y comunicación con ellas, adoptando medidas para facilitar su desarrollo económico y social y favoreciendo políticas de empleo y relacionadas con la cadena de suministro.

La Dirección de Gestión Social y Corporativa, a través de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE) y otras comisiones y grupos de trabajo de la Dirección, se encargan de desarrollar, implantar y controlar los valores definidos por la Organización, tanto desde la vertiente de la ética institucional como la de la gestión social.

Los valores de Hospital Plató son los siguientes:
1.Solidaridad con las personas y el entorno
2.Vocación de excelencia
3.Transparencia y compromiso ético
4.Trato humano y personalizado

La protección de la gestión social es parte de nuestra estrategia y tiene origen en la definición de los valores de multidisciplinariedad, independencia, voluntariado, confidencialidad, racionalidad y método, y promoción de la sensibilización y diálogo ético en todos los ámbitos de la organización, que guían nuestras pautas de actuación como organización responsable. Dichos valores se integran en el funcionamiento de la organización conociendo, comprendiendo, adaptándose y satisfaciendo las expectativas y necesidades de nuestros grupos de interés, acogiéndolos como compromisos de Hospital Plató que dan respuesta a las actuales tendencias sociales y se articulan entorno a cuatro ejes de actuación:

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

La relación con los pacientes es gestionada por la Dirección Asistencial y la Dirección de Gestión Social y Corporativa. En consonancia con este planteamiento, Hospital Plató se compromete a respetar los siguientes compromisos éticos:

Tomar las medidas necesarias para garantizar en todo momento la seguridad y la confidencialidad de los datos de sus clientes.
Establecer procedimientos y métodos para que los clientes puedan disponer de los servicios que demandan en tiempo y condiciones óptimas.
Poner a disposición de sus clientes un conjunto de canales de comunicación que les permita un contacto constante con el Hospital.

El Comité Directivo del Hospital ha aprobado la Política de Responsabilidad y Gestión Social que es consecuencia del compromiso de la Organización con los derechos humanos y laborales. Entre otras cuestiones, fija los siguientes principios:

-Respetar los derechos humanos y laborales reconocidos en la legislación nacional e internacional y, en especial, aquellos cuya conculcación degrada al colectivo de trabajadores, rechazando el trabajo infantil y el forzoso u obligatorio y respetando la libertad de asociación y negociación colectiva, así como los derechos de las minorías étnicas en los lugares donde desarrolle su actividad.
-Fomentar el desarrollo personal, laboral y social de los profesionales.
-Fomentar espacios de cultura que favorezcan el desarrollo personal.
-Seleccionar y retener el talento bajo un marco favorable de relaciones laborales basado en la igualdad de oportunidades, la no discriminación y el respeto a la diversidad, facilitando medidas de de conciliación de la vida personal y laboral.
-Velar por un entorno de trabajo seguro y saludable.

Adicionalmente, desde el año 2010, la Organización dispone de un Plan de Igualdad con el objetivo de promover la defensa y aplicación efectiva del principio universal de igualdad de mujeres y hombres y la no discriminación.

Hospital Plató como organización excelente no sólo ante los pacientes o clientes, sino ante los profesionales que desarrollan sus servicios en el Hospital y ante la sociedad en general. Para ello tiene en cuenta los distintos impactos existentes en materia de sostenibilidad, que exponemos a continuación:

•Impacto sobre el paciente del Hospital debido a sus actividades asistenciales. El Hospital es consciente de que en los pacientes recae el valor social del Hospital, puesto que damos un servicio sanitario a la Sociedad sin ánimo de lucro. Los ciudadanos son cada vez más conscientes de sus derechos, de sus posibilidades para ejercerlos en la unidad de atención al cliente, y tienen un nivel de exigencia mayor respecto a los servicios que reciben, lo que obliga a prestarles un servicio de calidad y a mantener en todo momento la innovación en técnicas y procedimientos y la eficacia en la gestión. No se trata sólo, pues, de su derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, sino de prestarles un servicio de la mayor calidad, que deberá completarse además con aspectos como la promoción de la salud, la educación sanitaria, o la seguridad. Es por ello que el Hospital lleva a cabo la Jornadas de salud en la calle con la finalidad de sensibilizar a la población sobre la importancia de mantener unos hábitos saludables, llevando temas de salud a pie de calle. Adicionalmente se pretende potenciar alianzas con el Ayuntamiento del Distrito de Sarria – San Gervasio (Barcelona).

•Impacto económico: El Hospital tiene en cuenta la limitación de los recursos económicos disponibles, que exige que la eficiencia y el control presupuestario sean ejes esenciales de su actuación, como entidad concertada con presupuestos públicos. Para afrontarla, dispone un Plan de Gestión Económica anual, con seguimiento específico y cuidadoso en el cumplimiento del presupuesto anual en todos los capítulos. Además, desarrolla un Plan de Inversiones en el que se priorizan las necesidades de las direcciones. A partir de este proceso se desarrolla el proyecto de Presupuesto que se presenta al Patronato para su aprobación. Una vez aprobado el Presupuesto, se realiza un seguimiento periódico de su ejecución mediante el sistema de información económico financiera: Un Cuadro de mando de Gestión con los indicadores de actividad y económicos. Además, se realiza un análisis (o cierre) de los costes semestrales, y anualmente se evalúa y revisa la eficacia de los enfoques de control y seguimiento del ámbito financiero mediante una auditoría de Control Financiero de Cumplimiento.

•Impacto sobre los profesionales: el Hospital es consciente de la importancia de una buena gestión social interna. Actualmente los profesionales buscan realizar su trabajo en un buen entorno, que les proporcione los recursos adecuados para ejecutarlo en las mejores condiciones y los medios necesarios para desarrollarse profesionalmente. Esta preocupación por las personas se refleja en el Plan de Gestión Social y Corporativa, que incluye diversas líneas estratégicas relacionadas con: la acogida a los profesionales del Hospital, la comunicación con ellos, su participación e implicación, la motivación, formación,

incentivación, competencias, etc. El Hospital realiza periódicamente un seguimiento de los resultados de dicho Plan, de forma que conoce dónde centrar sus acciones de mejora.

•Impacto sobre la sociedad: Pero además, las necesidades propias del sector sanitario – la formación de nuevos profesionales y la mejora en los conocimientos sanitarios y prácticas de trabajo - han llevado al Hospital a la participación en la educación de la Sociedad a través de colaboraciones docentes con: la Universidad Autónoma de Barcelona (estudiantes medicina de pregrado), Universidad Internacional de Cataluña (Estudiantes de Pregrado de Enfermería), Hospital Clínico de Barcelona (centro colaborador de docencia para MIR en oftalmología pasan por el servicio de Hospital Plató durante su fase de formación), Escuelas Universitarias de enfermería Gimbernat y Blanquerna y otras Organizaciones (formación de técnicos superiores de radioterapia, auxiliar de enfermería, farmacia y técnicos de documentación médica), así como a participar en actividades docentes y reuniones técnicas con otros Hospitales.

•Impacto Ambiental: El Hospital considera el cambio climático es uno de los retos más importantes y sigue una política de utilización eficiente de los recursos naturales, de sensibilización del personal, de gestión de residuos Todo ello se encuentra plasmado en la Política ambiental del Hospital, y también en su sistema de gestión ambiental procesos operativos, en relación con los cuales se emplean indicadores de gestión.

Defensa de los Derechos Humanos

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

THE GLOBAL COMPACT
APOYAMOS
EL PACTO MUNDIAL

-A dhesión en junio de 2006 al Pacto Mundial - Global Compact, una iniciativa de las Naciones Unidas (ONU) para la que realizamos los informes de progreso anuales correspondientes, evaluando los avances en cada uno de los apartados del Pacto Mundial. Dichos apar tados se pueden consultar a través de la web www.pactomundial.org.

-Adhesión a la Declaración de Apoyo a los Principios para el Empoderamiento de la Mujer.
-Firma del Compromiso ciudadano por la sostenibilidad en el marco de la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona.
-Firmante y socio protector del Chárter de la Diversidad, de la Fundación para la Diversidad, entidad promovida por la Fundación Alares.

2. Descripción de los principales efectos, riesgos y oportunidades.

Oportunidades

De acuerdo con el DAFO realizado por personal clave de la empresa la organización observa como posibles las siguientes oportunidades:

√ La Organización tiene el Sello de Excelencia Europea EFQM 500+, el máximo nivel de reconocimiento del Sello de Excelencia Europea EFQM que otorga el Club de Excelencia en Gestión, representante oficial de España de la European Foundation Quality Management (EFQM). El disponer de este reconocimiento ha permitido al Hospital que pueda intercambiar sus buenas prácticas y experiencia en el camino de la excelencia para mostrar a otras organizaciones como: Autoridad para el Desarrollo Humano y del Conocimiento del gobierno del Emirato de Dubái, Delegación de gestores sanitarios de Moldavia.
√ Celebración de las Jornadas Estratégicas en las instalaciones de Hospital Plató. Permiten participar a un mayor número de profesionales, y que las alianzas, proveedores y la Administración interactúen de una forma directa con la organización.
√ La alta satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Las encuestas de percepción dan resultados crecientes en los últimos años.

√ La población de la zona donde actuamos mayor de 65 años crece anualmente en la base de la pirámide. Permite al Hospital desarrollar proyectos, como el Proyecto de Atención al Paciente con Enfermedad Avanzada y a la vez el Proyecto territorial de Re ordenación de la atención al enfermo crónico complejo en el Distrito de Sarria – San Gervasio (ciudad de Barcelona).
√ Alianzas de actividad con otros proveedores asistenciales. El Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña (CatSalut) adjudico la Rehabilitación Ambulatoria y la Logopedia para los Centros de Atención Primaria de los Distritos de Barcelona de "Les Corts" y Sarria – San Gervasio.
√ Internalización de la empresa. Nuevas líneas de negocio como el Turismo Médico Privado y la Docencia. Alianza con Barcelona Centro Médico para potenciar este servicio en las instalaciones de Hospital Plató.
√ Alianza con el grupo Instituto Internacional de Neurociencias Aplicadas, IINA, para desarrollar un área de medicina psiquiátrica ambulatoria y de hospitalización para el sector privado/mutual.

Riesgos

De acuerdo con el DAFO realizado por personal clave de la empresa la organización observa como posibles los siguientes riesgos:

√ La disminución del paro durante el año 2013, con un 21.9%, no ha contribuido a la mejora económica del contrato con el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña.
√ Re estructuración del sector público sanitario en Cataluña que producirá cambios a la baja en el sistema de pago.
√ Los profesionales han visto reducido sus salarios un 5% de acuerdo con la aprobación del Acuerdo de Empresa.
√ Baja frecuentación hospitalaria pública en el Distrito de Sarria – San Gervasio (Barcelona ciudad) por la presencia de centros privados que trabajan con Mutuas.
√ Media de edad, 44.01%, elevada de los profesionales del Hospital.

3. Hospital Plató y la Responsabilidad Social durante el año 2013

1. Ámbito Estratégico

Patrocinio del nuevo premio Avedis Donabedian a la Excelencia en la Integración Social

Hospital Plató patrocina el nuevo Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en la Integración Social, que tiene por objetivo estimular a todas las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos desfavorecidos para que vean reconocido su esfuerzo. Con este premio, Hospital Plató quiere reconocer los valores, la ética y la cultura de las empresas que se preocupen por las personas en exclusión social. El premio del año 2013 ha sido entregado al "Proyecto Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda". Este proyecto ha sido desarrollado por diversas entidades entre las cuales colaboran profesionales de Hospital Plató, que han trabajado para ofrecer una atención integral de salud a la población del ámbito de Barcelona Izquierda.

Renovación de la Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda

Proceso de renovación de la Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda del Departamento de Salud por parte de una entidad acreditada para realizar la evaluación de los estándares de Calidad. El proceso de renovación de la Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda de Cataluña, del período 2013-2016, del Departamento de Salud ha concluido con el cumplimiento del 90.60% de los estándares de calidad esenciales.

Alianza con el Distrito de Sarriá – San Gervasio y el Ayuntamiento de Barcelona para impulsar el proyecto "Distrito del Conocimiento y potenciar el desarrollo económico". Este proyecto pretende que organizaciones como el Hospital se impliquen y lideren actuaciones en su ámbito para desarrollar propuestas de futuro.

2. Gobierno y participación de los grupos de interés

Atención al paciente con enfermedad avanzada

Proyecto asistencial común Atención al/la paciente con enfermedad avanzada para planificar la asistencia integrada de los pacientes crónicos complejos de Sarria - San Gervasio, para facilitar la accesibilidad, mejorar la eficiencia y conseguir la excelencia en la atención de estos pacientes.
Durante el año 2013 se han desarrollado los siguientes puntos:

• Formación interna por parte del Grupo Referente, ya constituido en el año 2012, en Atención al Paciente con enfermedad avanzada y necesidades paliativas.
• Difusión interna (XI Jornada Estratégicas de Hospital Plató) y externa (Participación en el Congreso Nacional de Hospitales, V Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico).
• Estancias formativas en otros centros sanitarios por parte de un facultativo y la enfermera de referencia.

Adaptarse a los cambios del sector sanitario en Cataluña

Despliegue del desplazamiento de especialistas de las Unidades de Neurología, Endocrinología, etc. a los centros de atención primaria del territorio de influencia de la zona de Sarria – San Gervasio.

Notificación de Incidencias por parte de los profesionales del Hospital por parte de los grupos de interés

Creación de una pestaña en la aplicación informática de gestión (intranet) "Minerva Tareas", en el que los profesionales que sufran incidentes como agresiones verbales o físicas, por parte de los grupos de interés (clientes o familiares) puedan iniciar una notificación que permita a los mandos responsables solucionar la incidencia a través de la mediación.
Durante el 2013 se recogieron y resolvieron 13 incidencias por medio de la mediación y/u otra actuación para resolver la incidencia.

Manual de Buenas Prácticas.

Dentro del marco de Ética Institucional, se ha elaborado el Manual de Buenas Prácticas de Hospital Plató, que es un documento que recoge la información sobre las medidas preventivas establecidas que han de cumplir todos los profesionales del Hospital, incluidos los trabajadores de empresas subcontratadas y alumnos.

Encuesta de Percepción de los Grupos de Interés 2013.

Tercera encuesta que se realiza con la finalidad de conocer la visión que tienen de nuestra Entidad en relación con temas clave: Percepción y notoriedad, Responsabilidad e implicación social, Liderazgo y comunicación, Cuidado del Medio Ambiente y Gestión de la calidad. Los resultados obtenidos mejoran los del 2012 y 2009.

3. Dimensión económica de la sostenibilidad

Los objetivos operativos del 2013 que se trabajaron fueron:

- Aplicar plan anti crisis (renegociación de contratos con proveedores,…).
- Ampliar líneas de financiamiento.
- Mejorar las condiciones de compras con los proveedores.
- Disminuir el absentismo por enfermedad común.
- Mejorar la información de gestión de costes para la toma de decisiones.

4. Dimensión ambiental

Acciones medio ambientales

Mantenimiento de la inversión en acciones medioambientales e implantación de medidas medioambientales que mejoran las instalaciones (control de emisiones de ruido ambiental, impacto visual) respecto el entorno de ubicación del hospital, y su eficiencia energética con el fin de reducir sus emisiones.

Sensibilización ambiental

Se han llevado a cabo acciones de sensibilización interna en términos ambientales a través de la intranet por medio de estos dibujos (ver fig. 8) que informan de acciones ecológicas y medio ambientales que se hacen a lo largo del año.

Figura 8. Imagen de los propulsores de la sensibilización Medio Ambiental en el Hospital

5. Dimensión Social

Proyecto de colaboración internacional – Proyecto Senegal

El compromiso de Hospital Plató con la solidaridad va más allá de la donación de material. La organización promueve el voluntariado de profesionales de distintas especialidades y categorías puedan acudir a Rufiske (Senegal), dentro de su "Proyecto Ayuda al Senegal" para colaborar in situ. En la siguiente dirección podemos encontrar dos videos del trabajo que se desarrolla en Senegal: www.hospitalplato.com/Comprom%C3%ADs-social/Projectes-solidaris/Projecte-Ajuda-a-Senegal.

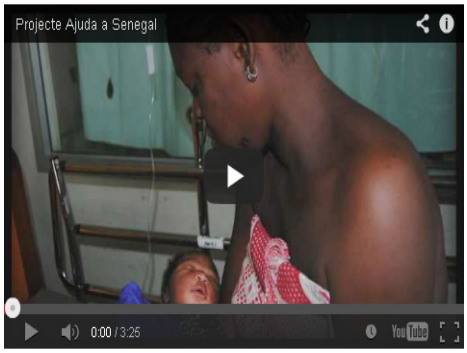


Figura 9. Video de acciones del Proyecto Senegal.

Figura 10. Imagen del material enviado a Senegal.

> Acuerdos de colaboración en los proyectos internacionales sociales, Proyecto de Ayuda al Senegal. Se firmo convenio con el Hospital de Campdevanol (Barcelona) para que este realice una aportación económica que mejoré la alimentación de los niños/as de la Escuela Keur Tata Oumy de Rufisque (Senegal).
> A nivel del proceso de voluntariado interno internacional Hospital Plató lleva a cabo el Proyecto de Voluntariado Asistencial Internacional en Rufiske (Senegal) con actividades de medicina interna, cirugía general, oftalmología, farmacia, enfermería quirúrgica, traumatología, gestión de enfermería.
> Envío de material sanitario (prótesis traídas por pacientes), ropa y material deportiva y material escolar para los proyectos del Hospital Yossou N'Mbargane Diop, Colegio Keur Tata Oumy y el Colegio de futbol C.L.A.C.S..

A nivel profesional la Organización trabaja en la Implantación del **plan de competencias profesionales**, y en el mantenimiento del plan de mejoras sociales (beneficios sociales).

Alianzas con el Ayuntamiento en proyectos sociales. Participante activo en el Proyecto Radares que prioriza la reducción del riesgo de aislamiento y de exclusión social en las personas mayores.

Participación en la **4ª Semana de la Responsabilidad Social en Cataluña**. El Hospital presentó dos proyectos, proyecto de ayuda al Senegal y jornadas de salud en la calle, que la Dirección de Gestión Social y Corporativa lleva a cabo desde el año 2012.

Celebración de un **Aperitivo de Navidad** para todos los profesionales del Hospital y los trabajadores de empresas subcontratadas.

Actuaciones de la **Comisión de Educación para la Salud**.
Durante el año 2013 se han desarrollado las siguientes actuaciones para la comunidad local (Distrito de Sarriá – San Gervasio):
Desarrollo de jornadas de puertas abiertas del Hospital y cursos de primeros auxilios básicos en Institutos de Educación Sanitaria del Distrito de Sarria San Gervasio, y charlas de concienciación sobre educación para la salud sobre aspectos relacionados con el Alzheimer y Osteoporosis en el recinto para ciudadanos mayores "esplai bonanova". En la figura 11, se puede ver ejemplos de actividades que se realizan.

Figura 11. Imágenes de acciones de Educación para Salud en la Sociedad.

Hospital Plató colaboración con el Distrito de Sarria - San Gervasio en la realización de las Jornadas de Salud en la Calle, en la que hay actuaciones de participación voluntaria de los profesionales de la "Comisión de Educación para la Salud" y de otros profesionales del Hospital. Las" Jornadas de Salud en la Calle" es un proyecto consolidado, iniciado a finales del año 2102, en el que se han celebrado tres jornadas durante el año 2013 y que surgió la idea de acercar al ciudadano a pie de la calle. La temática escogida durante el período fue la "prevención de la enfermedad cerebro vascular: el Ictus", que es una de las principales causas de invalidez y muerte en nuestro entorno. Un tercio de las personas que la padecen presentará algún grado de discapacidad permanente. La prevención de factores de riesgo (hábito tabáquico, HTA, sedentarismo, dislipemia, diabetes, obesidad) es un factor clave, como también la realización de las pruebas diagnósticas que ayuden a estratificar el riesgo (entre ellas el eco-doppler de troncos supraaórticos).
Con esta iniciativa se consiguió "informar" individualmente a un total de 415 ciudadanos con el valor añadido de la "realización de un eco-doppler de trocos supraaórticos" para especialistas de nuestro hospital.
Actuaciones del Grupo de Trabajo: **"Plató Arte"**.
Durante el 2013 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales.

>III Concurso de relatos cortos y poesía.
>Concurso de fotografía.

> Exposición de dibujos infantiles de los hijos de los profesionales del Hospital.

Figura 12. Imagen del concurso de fotografía.

Actuaciones en el aspecto de **Colaboración con la Sociedad**.
Durante el 2013 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales.

> Campaña de donación de sangre en nuestras instalaciones. El año 2013 han donado sangre 23 profesionales de la Organización.

> Concierto de Navidad el día 25 de diciembre. El Comité Directivo acude al Hospital a compartir con pacientes hospitalizados unos momentos musicales del "Grupo Coral Art 3". Asimismo se hace entrega de un regalo a los pacientes.

> Participación de voluntarios en la jornada lúdica de la Fundación Centro Abierto Joan Salvador Gavina en el municipio de Planoles (Ripollés - Gerona), que trabaja con familias del barrio del Raval en el centro de la ciudad de Barcelona.

Actuaciones en el aspecto la comisión del **"Hospital sin humo"**.
Durante el 2013 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales y otros grupos de interés.

>Celebración del "Día Mundial sin Humo". Se realizaron espirometrías en la entrada principal del Hospital, y se facilitó información sobre los efectos del tabaquismo y como dejar de fumar y se repartieron caramelos. Participaron 45 personas en la actividad de la Jornada.

Figura 13. Imágenes del Día Mundial sin Humo.

4 Objetivos 2014 en Responsabilidad Social y otros ámbitos

1. Ámbito Estratégico

Renovación del Reconocimiento de Nivel de Excelencia Europeo + 500 EFQM

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

Implantación de la Norma SGE 21 y su Certificación con Forética.

La SGE 21 de Forética es la primera norma que establece los requisitos que se deben cumplir para integrar la Responsabilidad Social en la estrategia y gestión de las organizaciones. Con ayuda de la consultora especializada en Responsabilidad Social Empresarial (RSE) - Ingeniería Social – se preparará la implantación de la Norma.

Jornadas Estratégicas 2014.

Celebración de las XII Jornadas Estratégicas el viernes 21 de marzo de 2014 con el título "Las ideas no se paran". Las Jornadas se celebrarán en las instalaciones del Hospital para que puedan participar el mayor número de profesionales del Hospital.

2.Gobierno y participación de los grupos de interés

Reconocimientos, por su labor, a grupos de Interés en las XII Jornadas Estratégicas que se celebraran durante el primer trimestre del 2014.

>Reconocimiento por su "Excelencia en Calidad en la Integración Social".
>Reconocimiento por ser "Proveedor Clave" del Hospital.
>Reconocimiento al equipo que está realizando el proceso clave de "Atención Quirúrgica".
>Reconocimiento por la labor de la alianza que lleva a cabo la "coordinación de primaria con el Hospital".

Dirección Asistencial trabajará con el modelo de **Gestión Integral de los Servicios Asistenciales** en los servicios y unidades médicas y quirúrgicas del Hospital, para mejorar la eficiencia y la efectividad.

3. Dimensión Económica

Mejorar las condiciones de compras (revisiones de precios y contratos,…) con los proveedores.
Medidas de control sobre los profesionales de la Organización: Rebaja salarial del 5% en todos los conceptos y aumento de la jornada laboral.

4. Dimensión Ambiental

Lucha contra el cambio climático. Aprobación del proyecto de mejora de las instalaciones calor/frio que permitirán una reducción energética y de CO_2.

Movilidad sostenible. Habilitación de un nuevo parking de bicicletas para los profesionales del Hospital.

Control de la contaminación acústica. Aislamiento de focos emisores de ruido que puedan molestar a los vecinos de nuestro entorno directo.

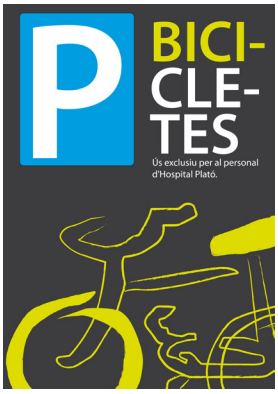


Figura 14. Cartel parking de bicicletas.

5. Dimensión Social

Entrega del Premio Avedis Donabedian 2014 a la **Excelencia en Integración Social**.
Esta planificado continuar con el patrocinio del Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en Integración Social en el acto de los premios FAD que se celebran anualmente en el "Palau de la Música" de Barcelona. El patrocinio del Premio tiene como objetivo reconocer la tarea de instituciones que presentan el mejor proyecto de prevención y abordaje de la exclusión social.

perfil de la organización

2

2
perfil de la organización

G4-3 Nombre de la organización.

Hospital Plató es un Hospital general de agudos que da asistencia a la sanidad pública, mutuas y pacientes privados.

G4-4 Marcas, productos y servicios más importantes de la organización.

Hospital Plató es un centro acreditado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña (España).
Hospital Plató es un centro concertado por el Servicio Catalán de Salud (CatSalut), integrado dentro del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) desde el año 1977, que atiende a pacientes con cobertura sanitaria pública. Por tanto Hospital Plató ejerce el papel de hospital general básico con doble vertiente:
2.1) Actividad en el mercado sanitario público, que representa actualmente el 92% de la actividad del centro.
2.2) Actividad en el mercado sanitario privado y mutual, que representa el 8%.
Además es miembro de la Unión Catalana de Hospitales, de Barcelona Centro Médico y de la Federación Internacional de Hospitales.

Cartera de servicios: Hospital Plató dispone de las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas. En el cuadro de la figura 15 se puede ver la cartera de servicios.

División Médica	División Quirúrgica
Alergia	Anestesiología y Patología del Dolor
Cardiología	Cirugía Vascular
Dermatología	Cirugía General y Digestiva
Endocrinología	Cirugía Maxilofacial
Medicina intensiva	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Medicina Interna	Oftalmología
Neurología	Otorrinolaringología
Oncología Médica, Radioterapia y Quimioterapia	Urología
Patología Digestiva y Endoscopia	
Patología del Dolor	
Psiquiatría	
Neumología	
Rehabilitación	
Reumatología	
Urgencias	

División de Apoyo Asistencial
Análisis Clínico
Anatomía patológica
Farmacia
Unidad de Diagnóstico por la Imagen
Documentación médica y archivos
Unidad de accidentes de tráfico
Trabajo Social
Atención al cliente

Figura 15. Tabla de especialidades médicas y quirúrgicas.

Cartera de Servicios de la Unidad de Hospital de Día: Actividad correspondiente a unidades/servicios médico y quirúrgicos.

UNIDADES/SERVICIOS MÉDICOS	
Reumatología	Terapias biológicas en tratamientos de enfermedades reumatológicos.
Neumología	Terapias biológicas de anticuerpos monoclonales. Antibioticoterapia inhalada. Punción torácica diagnóstica y/o terapéutica.
Digestivo	Terapias biológicas. Paracentesis diagnóstica y/o terapéutica.
Neurología	Punción lumbar. Tratamientos intravenosos.
Endocrinología	Pruebas hormonales funcionales. Tratamientos intravenosos para la hipercalcemia.
Dermatología	Terapia biológica de anticuerpos monoclonales.
Medicina Interna	Tratamiento de las anemias (hierro intravenoso y transfusiones. Punción torácica diagnóstica y/o terapéutica. Paracentesis diagnostica y/o terapéutica. Punción lumbar diagnóstica. Otros tratamientos intravenosos (diuréticos, antibióticos).
Oncología	Tratamientos quimioterapéuticos intravenosos. Tratamientos quimioterapéuticos en infusión continuos. Curas de enfermería Revisión de catéteres tipo Port-a-Cath y Hiperanización periódica de los mismos. Transfusión de sangre y derivados a pacientes oncológicos. Punciones programadas: paracentesis y toracentesis. Administración de tratamientos hormonales intramusculares: análogos LH-RH, soma tulinas. Administración de tratamientos de soporte hematológico a la quimioterapia. Administración de tratamientos con Bifosfonatos para las metástasis óseas.
Alergología	Administración de inmunoterapia en pautas clúster.

UNIDADES/SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Urología	Tratamientos intravesicales de quimioterapia/inmunoterapia. Instilación intravesical de ácido hialurónico.
Otorrinolaringología	Destaponamientos nasales post quirúrgicos.
Cirugía ortopédica y traumatología	Curas de enfermería. Infiltraciones intraarticulares.
Patología del Dolor	Estimulación eléctrica TENS. Laserterapia. Infusión continúo endovenoso. Tratamiento endovenoso de la osteoporosis. Iontoforésis. Infiltraciones intraarticulares. Administración tópica de Capsaicina para el tratamiento del dolor neuropático periférico.

Figura 16. Cartera de servicios de las especialidades médicas/quirúrgicas en Hospital de Dia.

G4-5 Lugar donde se encuentre la sede de la organización.

La sede de la Organización se encuentra en la calle Plató 21 situada en la ciudad de Barcelona (España).

G4-6 Países en los que se desarrollan actividades relevantes.

Hospital Plató desarrolla su actividad en la ciudad de Barcelona, que pertenece a la Comunidad Autonómica de Cataluña (España).

G4-7 Régimen de propiedad y forma jurídica.

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

El artículo 6 de los Estatutos de Hospital Platón - Fundación afirma: «La Fundación no tiene ánimo de lucro y su objeto y finalidades son los siguientes:

a.De naturaleza asistencial. Comprende la actividad sanitaria y atención médica de sus beneficiarios en centros asistenciales, institucionales o privados, mediante los pertinentes conciertos, convenios y acuerdos.

b.De naturaleza investigadora y científica. Estudios e investigaciones clínicas y experimentales, realizados en la propia Fundación o en otros centros.

c.De naturaleza docente. Formación de profesionales de Ciencia de la Salud, mediante cursos realizados en nuestro Hospital para posgraduados y alumnos que siguen sus estudios del periodo de licenciatura en medicina. También se realiza formación de enfermeras, fisioterapeutas, laborantes, técnicos y, en general, formación de personal de las distintas profesiones paramédicas, sometiéndose en todo caso a los requisitos que legalmente se establezcan para su desarrollo.

G4-8 Mercados servidos.

Las áreas de influencia de Hospital Plató están determinadas por la situación geográfica del centro en la ciudad de Barcelona, junto con las políticas definidas por los órganos decisorios que regulan los flujos de pacientes en el mercado sanitario público de la ciudad de Barcelona y de la región sanitaria de Barcelona: Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña (CatSalut) y el Consorcio Sanitario de Barcelona.

En conjunto, y según estudios llevados a cabo por el Consorcio Sanitario de Barcelona, Barcelona Izquierda, Hospital Plató aportaba cobertura sanitaria a una población de 136.670 personas en el año 2013 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C, 5D y 3 G dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

Esta población procede, en gran parte, del distrito de Sarria - San Gervasio (ciudad de Barcelona) zona en la que Hospital Plató puede definirse como el hospital general básico de referencia, aunque un porcentaje muy significativo de la actividad proviene del resto de la ciudad y también de la región sanitaria de Barcelona, que incluye varias comarcas situadas fuera de la ciudad (ver figura 17 y datos de la figura 19 y 20).

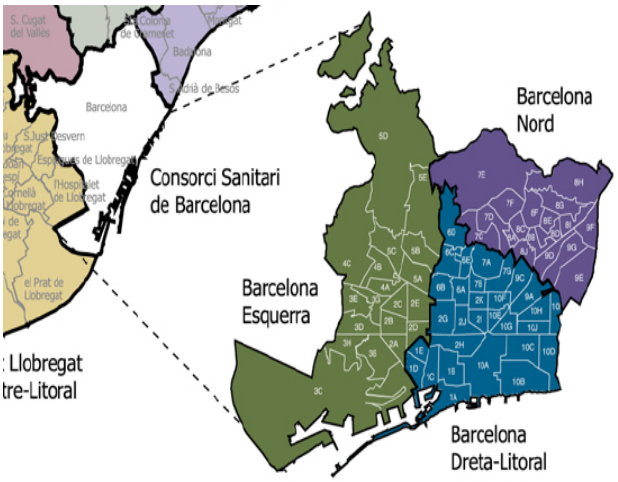


Figura 17. Áreas de referencia más otras áreas básicas ubicadas fuera de la representación básica

G4-9 Principales magnitudes.

Número de empleados:

Desglose de la plantilla, 31/12	2011	2012	2013
	428	436	428

Figura 18. Tabla del número de trabajadores fijos.

Número de operaciones:

Datos de actividad del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut) para primeras visitas y otros en función de la procedencia:

Zonas	2011		2012		2013	
	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%
Zona de referencia de Primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D, 3G)	11.700	47,02	11.968	50,03	19.845	65,02
Resto de la zona del Ensanche izquierdo de Barcelona	4.137	16,62	4.249	17,76	5.102	16,72
Resto de Barcelona ciudad	3.146	12,64	3.070	12,83	2.941	9,64
Resto de la región sanitaria de Barcelona	4.864	19,54	4.234	17,70	2.410	7,90
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	1.040	4,18	399	1,67	219	0,72
Total	**24.887**	**100**	**23.920**	**100**	**30.517**	**100**

Figura 19. Tabla de procedencia de primeras visitas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut).

Zonas	2011		2012		2013	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	6.576	61,74	6.858	66,02	7.012	68,90
Resto de la región sanitaria de Barcelona	3.949	37,07	3.384	32,58	3.069	30,15
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	127	1,19	146	1,41	97	0,95
Total	**10.652**	**100**	**10.388**	**100**	**10.354**	**100**

Figura 20. Tabla de Procedencia de las altas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut).

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

Altas totales Catsalut, Mutuas y Privados

Número de altas	2011		2012		2013	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Total altas Catsalut	10.529	91,59	10.361	92,29	10.178	92,15
Total altas mutuales	706	6,14	713	6,36	687	6,22
Total altas privadas	261	2,27	152	1,35	180	1,63
Total	**11.496**	**100,00**	**11.226**	**100,00**	**11.045**	**100**

Figura 21. Tabla de altas con cobertura Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutual y privada

Actividad asistencial. Cifras principales

Servicios o unidades	2011 Altas	%	2012 Altas	%	2013 Altas	%
Cardiología	248	2,16	244	2,23	233	2,15
Cirugía General	1.543	13,42	1.529	14,00	1.541	14,20
Cirugía Maxilar	636	5,53	681	6,23	840	7,74
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1.185	10,07	1.112	10,28	1.155	10,64
Cirugía Plástica	275	2,39	152	1,39	172	1,58
Cirugía Torácica	1	0,01	0	0,00	0	0,00
Cirugía Vascular	1.318	11,46	1.159	10,61	1.137	10,48
Dermatología	207	1,80	142	1,30	167	1.54
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	61	0,53	59	0,54	72	0,66
Endocrinología	16	0,14	15	0,14	8	0,07
Medicina Interna	749	6,47	869	7,95	1.001	9,22
Medicina Intensiva (ingresos directos a Medicina Intensiva)	29	0,23	26	0,24	35	0,32
Neurología	106	0,92	150	1,37	168	1,55
Oftalmología	1.270	11,05	1.238	11,33	1.210	11,15
Oncología	128	1,11	118	1,08	127	1,17
Otorrinolaringología	333	2,90	333	3,05	323	2,98
Patología del Dolor	1.832	15,94	1.809	16,56	1.678	15,46
Psiquiatría	--	--	--	--	25	0,23
Reumatología	1	0,01	0	0	7	0,06
Urgencias	--	--	--	--	207	1,91
Urología	1.348	11,73	1.083	9,91	746	2,15
Total altas	**11.496**	**100,0**	**10.924**	**100**	**10.852**	**100**

Figura 22. Tabla de altas en valores absolutos (Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutuas y privados) y ponderación por servicios

Observaciones

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

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

Datos asistenciales de unidades/servicios

Unidades quirúrgicas

	2011	2012	2013
Intervenciones quirúrgicas mayores	2.377	2.408	5.364
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	7.510	6.975	6.455
Ratio de sustitución global	84	85	87
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	7.973	6.959	5.348

Figura 23. Tabla de actividad quirúrgica realizada en valores absolutos

Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD) más frecuentes

	2011		2012		2013	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
039. Intervención de cristalino	981	8,27	966	8,39	999	9
119. Ligadura y extracción venosa	1.070	9,02	1.005	8,73	994	9
243. Patología médica de la columna vertebral	1.741	14,68	1.744	15,15	1.587	14
270. Otros PQ piel / tejido subcutáneo / mama sin CC(3)	199	1,68	171	1,49	154	1
351. Esterilización masculina	467	3,94	357	8,10	273	2
162. PQ hernia inguinal / femoral > 17 sin CC(3)	467	3,94	485	4,21	431	4
462. Rehabilitación	457	3,85	334	2,90	370	3
169. Intervención cavidad oral sin CC*	340	2,87	650	5,65	744	6
261. PQ mama por enfermedad no maligna salvo GRD 268	534	4,50	143	1,24	131	1
222. Intervenciones de rodilla sin CC*	--	--	184	1,60	207	2
160. Intervenciones hernia, exc inguinal y femoral, edad ≥ 18 años	232	1,96	195	1,69	271	2
225. Intervenciones pie	--	--	263	2,28	243	2
350. Inflamaciones del aparato reproductor masculino	264	2,23	189	1,64	183	2

Figura 24. Tabla de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD). (3)CC: sin complicaciones.
GRD – Grupos Relacionados de Diagnóstico. Se trata de un sistema de gestión clínica. A continuación, presentan los más frecuentes, en valores absolutos y ponderados

Urgencias

	2011	2012	2013
Actividad (número de visitas)	13.288	12.962	14.094
Media diaria (enfermos/día)	36,41	35,51	42
Permanencia media (horas)	3,05	3,56	3,41
Ingresos	11,97	12,11	11,30
Traslados	0,98	1,10	0,70
Readmisiones antes de las 72 horas	2,87	3	3

Figura 25. Tabla de actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura (Sistema Catalán de Salud (SCS), mutuas, privados)

Consultas externas (CCEE)

	2011	2012	2013
Primeras visitas (sin pre operativos)	32.817	36.840	39.870
Visitas sucesivas	75.588	67.274	74.640
Preoperatorios	5.691	6.766	6.959
Índice de reiteración (visitas sucesivas/primeras visitas)	2,06	1,96	1,82

Figura 26. Tabla de actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos

Hospital de día

Número de Visitas por servicio	2011	2012	2013
Oncología	3.105	2.547	2.378
Urología	881	783	704
Patología del Dolor	4.268	4.694	5.240
Cirugía Vascular	1.598	1.493	1.640
Cirugía Ortopédica	2.143	2.483	2.843
Reumatología	980	717	722
Medicina Interna	227	795	1.091
Dermatología	781	699	639
Otorrinolaringología	193	299	224
Neumología	--	--	103
Alergia	--	--	44
Digestivo	--	--	37
Endocrinología	--	--	10
Neurología	--	--	41
Total	**14.176**	**14.510**	**15.716**

Figura 27. Tabla de actividad del hospital de día en valores absolutos

Radioterapia

Número de Visitas	2011	2012	2013
Total tratamientos	1.337	1.141	1.105

Figura 28. Tabla de actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado

Rehabilitación

Número de Visitas	2011	2012	2013
Tratamiento de hospitalización	2.493	3.049	3.726
Tratamientos ambulatorios	3.180	4.635	5.096

Figura 29. Tabla de actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado

Anatomía Patológica

Número	2011	2012	2013
Total Biopsias	5.108	4.593	4.425
Total citologías	858	728	617

Figura 30. Tabla de actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos

Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Número	2011	2012	2013
Estudios de radiología convencional	24.245	26.988	26.922
Ecografías generales	2.713	2.863	2.788
Eco Doppler cardíaco	382	273	248
Eco Doppler vascular	66	57	32
Tomografías computadas	4.417	4.610	5.075
Resonancias magnéticas	3.025	3.038	2.728
Estudios isotópicos	458	709	1.028

Figura 31. Tabla de actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos

Farmacia

	2011	2012	2013
Unidosis dispensadas	471.754	463.725	434.824
Dispensación a enfermos ambulatorios	5.132	5.229	5.284
Consultas atendidas	554	558	464
Prescripciones validadas	53.433	53.738	53.417
Quimioterapias (pacientes)	1.320	1.323	1.170
Quimioterapias (tratamientos)	2.541	2.478	2.235

Figura 32. Tabla de actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos

Datos Económicos

Ventas netas (Importe neto de la cifra de negocio)

	2011	2012	2013
Ventas netas(4) (MM€)	45.481	44.620	42.544

Figura 33. Tabla de ventas netas.
Nota (4): Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.

Capitalización total, desglosada en términos de deuda y patrimonio neto

Capitalización total (MM€)	2011	2012	2013
Capital Social	7.784	7.784	7.784
Costes de explotación(5)	43.149	41.815	41.745
Deuda financiera(6)	39.406	37.937	36.497
Total activo	66.116	71.874	64.994
Gastos salariales	23.118	20.814	21.349

Figura 34. Tabla de Capitalización total.
Nota (5): Incluidas los gastos salariales.
Nota (6): Deuda a largo plazo a Bancos.

Datos de la Dirección de Innovación y Docencia

Organización de actividades de Docencia en hospital plató

Hospital Plató colabora estrechamente en la formación de pregrado con la Universidad de Barcelona. El Convenio de colaboración suscrito entre las dos organizaciones es considerado como una de nuestras alianzas más importantes
√ Participación activa de los líderes de la Organización en los Comités que están dentro del Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda.
√ Convenio de colaboración docente en medicina con la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). En el año 2013 han pasado 79 alumnos de primer curso de la UIC.

Categoría/Especialidad	Número de Estudiantes 2011	Número de Estudiantes 2012	Número de Estudiantes 2013
Auxiliar de enfermería	13	8	9
Diplomatura Universitaria Enfermería primer curso	24	13	18
Diplomatura Universitaria Enfermería segundo curso	17	16	8
Diplomatura Universitaria Enfermería tercer curso	42	12	23
Diplomatura Universitaria Enfermería cuarto curso (Grado)	0	5	14
Diplomatura Universitaria Fisioterapia segundo curso	0	0	0
Diplomatura Universitaria Fisioterapia tercer curso	23	32	12
Diplomatura Universitaria Fisioterapia cuarto curso	0	0	18
Técnico/a de radioterapia	7	7	7
Técnico/a de anatomía patológica	1	0	1
Técnico/a de documentación sanitaria	4	6	10
Auxiliar / Técnico/a de farmacia	2	3	3
Estudiantes de 6º de Licenciatura en Medicina	42	38	62
Estudiantes de 1º de Licenciatura en Medicina	0	0	79
Estudiantes de Máster en Odontología	0	0	6
Médico/a Interno/a Residente (MIR)	0	0	4
TOTAL	**175**	**140**	**274**

Figura 35. Evolución del número de alumnos en prácticas 2011-2013

Otro aspecto importante es número de profesionales que actúan como tutores de los estudiantes que vienen al Hospital. En la tabla siguiente podemos ver la evolución de tutores asistenciales que colaboran en el aprendizaje de los estudiantes.

	2011	2012	2013
Número de tutores	105	71	101
% de la plantilla que tutoriza	25	16	24
Plantilla final año	428	436	428

Figura 36. Evolución del número de trabajadores que tutelan alumnos en formación 2011-2013

La encuesta de satisfacción realizada a los estudiantes en relación a los tutores da unos resultados excelentes en cuanto a los siguientes aspectos:

- La integración en el equipo ha sido satisfactoria
- He recibido un trato adecuado por parte del equipo
- El tutor ha mostrado interés en mi aprendizaje
- Su capacidad didáctica me ha facilitado el aprendizaje
- He conseguido el objetico de las prácticas
- Los conocimientos adquiridos me han resultado útiles

Participación de nuestros profesionales en relación a otras entidades del sector

Los profesionales médicos y de enfermería de servicios y unidades de Hospital Plató comparten su experiencia y colaboran con otras entidades del sector para consolidar y complementar los conocimientos y habilidades de estos. A continuación se recogen las actuaciones que se han realizado.

- Colaboraciones docentes con el Instituto Catalán de Salud (ICS). Se realizó durante el año 2013 el reciclaje formativo de los médicos y enfermeras de familia en Barcelona ciudad en las especialidades de Endocrinología, Cardiología, Dermatología, Neurología y Urología.
- Profesionales del servicio de Cirugía Vascular realizaron el "curso práctico formativo en diagnóstico y tratamiento de Lesiones Crónicas de Extremidades Inferiores".
- Profesionales del servicio de Cirugía Vascular participaron en la "VI jornada de atención compartida en Cirugía Vascular del Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda"
- Profesionales del servicio de patología del dolor organizó y realizó el "taller/curso de exploración en el dolor de espalda".
- Profesionales del servicio de Cirugía General participaron en la "jornada de atención compartida de Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda en cirugía general", en la que se trata de mejorar la atención y la coordinación entre la atención primaria y cirugía general.
- Profesionales del servicio de Cirugía General participaron en la IX Congreso Nacional de Cirugía con la ponencia de la mesa redonda "Situaciones complejas en la pared abdominal" con el tema "Eventración con pérdida de domicilio: opciones de domicilio".
- Profesionales del servicio de Dermatología participaron en la "jornada de atención compartida en dermatología sobre el cáncer cutáneo".
- Profesionales de la unidad de Neumología y de enfermería participaron en la "jornada de atención compartida del Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda de Neumología".
- Profesionales de la Unidad de Cardiología participaron en la "II jornada de atención compartida en Cardiología del Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda".

G4-10 Plantilla de empleados

Profesionales	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número total de profesionales	132	301	134	302	148	337
Por tipo de contrato						
Indefinido	126	270	126	277	124	272
Eventual	3	14	3	10	19	52
Jubilación parcial	1	9	1	9	1	8
Relevo	2	8	4	6	4	5
Por tipo de empleo						
A tiempo completo	103	240	102	238	114	264
A tiempo parcial	29	61	32	64	34	73
Personal Ajeno						
Empresas externas no asistenciales	34	45	20	37	19	45
Empresas externas asistenciales	12	48	12	48	12	43

Figura 37. Tabla de plantilla de empleados (datos a 31 de Diciembre)

G4-11 Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos.

El 100% de la plantilla entra dentro del Convenio de la XHUP (Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña). El convenio colectivo del sector (VII Convenio de la XHUP 2005-2008) ampara a todo el colectivo de trabajadores.
La vigencia del convenio sectorial de la XHUP finalizó el día 09 de julio de 2013. Se realizaron unas negociaciones entre las partes de empresa y social para acordar y ratificar un acuerdo de empresa que comienza el 01 de enero de 2013 y finalizará el 31 de diciembre de 2015. El 100% de los trabajadores de organización quedan acogidos al "acuerdo de empresa".

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

G4-12 Descripción de la cadena de suministro de la organización.

La cadena de suministro de Hospital Plató consta de dos procesos diferenciados:

- La adquisición de material de almacén general, material urgente/especial, material de inversión material de oficina, material de mantenimiento responsabilidad de la unidad de logística y compras que está encuadrada en la Dirección Económica y de Gestión.
- La contratación de obras y servicios, es responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión y en menor medida Dirección Asistencial y Dirección de Gestión Social y Corporativa.

Ambos procesos presentan sus propias características específicas en las diferentes fases en las que se desarrollan: registro y calificación de proveedores, adjudicación de contratos o pedidos y seguimiento de las condiciones contractuales y control de calidad, pero ambos están guiados por los mismos principios del Código ético, aprobado por el Patronato y disponible en www.hospitalplato.com.

Gestión de la cadena de suministro
La Unidad de Compras y Logística, en el ámbito de su responsabilidad, dispone de un Procedimiento para evaluar los proveedores y servicios subcontratados que pretende definir un sistema homogeneizado para evaluar a los proveedores del Hospital, de tal manera que cualquier responsable tengan claros los criterios definidos y el sistema de evaluación para los diferentes grupos de proveedores. La evaluación de proveedores se aplica en todas las compras que afecten la calidad de los servicios. Los grupos de proveedores son los siguientes:

-Medicamentos.
-Material Sanitario.
-Material de "Almacén General".
-Prótesis – Material Quirúrgico.
-Equipos Electromédicos – Mantenimiento y Conservación.
-Suministros.
-Subcontratados – Otros servicios externos (limpieza, lavandería, archivo Historias Clínica, Servicios Médicos Externos, etc.).
-Colaboradores externos – profesionales independientes.

Los criterios de evaluación serán:
a) Criterios comunes para todos los proveedores y subcontratados (Calidad, Prevención de Riesgos Laborales, Medio Ambiente y Gestión Ética y Responsabilidad Social.
b) Criterios específicos donde se tiene en cuenta que los subcontratados – y otros servicios externos firmen su "adhesión a los "Diez Principios del Pacto Mundial" de las Naciones Unidas.
Desde el 2007, Hospital Plató ha informado sobre el compromiso y los avances alcanzados en la implantación de los diez principios mediante el envío de la memoria de responsabilidad que se envía a la

Red Española del Pacto Mundial (ASEPAM), disponible en la Web. Hospital Plató exige contractualmente a sus proveedores un compromiso de los diez principios del Pacto Mundial y, por tanto, un compromiso de apoyo y respeto de los derechos humanos fundamentales, la eliminación de trabajo forzado, la eliminación del trabajo infantil, etc., que se incluye en todos los contratos y fórmulas de contratación que subscribe la entidad. Hospital Plató tiene un indicador de gestión que tiene como finalidad tener las cláusulas firmadas para todos los proveedores. El tanto por ciento de proveedores con cláusulas éticas firmadas durante el 2013 es el 100% del total. En la Figura 38 podemos ver la evolución de cláusulas firmadas desde el año 2010.

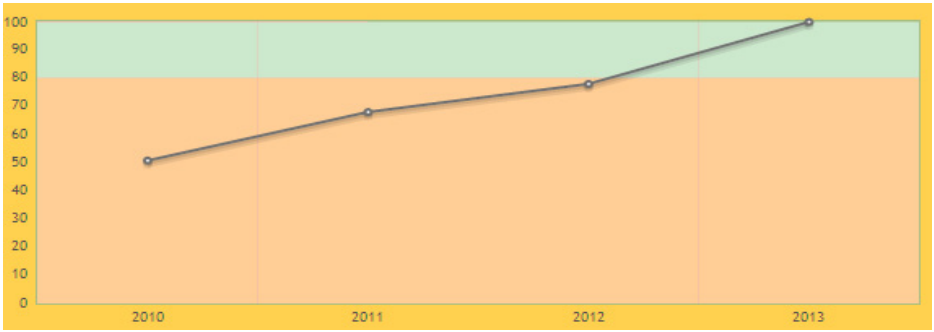


Figura 38. Gráfica de evolución del % proveedores con cláusulas éticas firmadas (datos a 31 de Diciembre

Durante el ejercicio 2013 Hospital Plató no tiene constancia de denuncias externas con relación a su cadena de suministro y no se ha cancelado ningún contrato o pedido por motivos relacionado con los derechos humanos, la corrupción, las prácticas laborales o las prácticas ambientales.

G4-13 Cambios significativos durante el ejercicio 2013.

Hospital Plató, con el objeto de conseguir alcanzar los objetivos estratégicos (OE) se encuentra inmerso en mejoras y cambios organizacionales y en una permanente renovación de sus infraestructuras asistenciales y tecnológicas, entre las que cabe destacar los siguientes cambios más significativos.

Mejoras organizacionales

√ Implementación del Proyecto de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en todos los procesos asistenciales, y la mejora de la calidad y disponibilidad de la información clínica, así como conseguir una reducción en el uso del soporte papel.
√ Implantación del plan de seguridad del paciente para mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
√ Inicio de la actividad psiquiátrica privada y mutual por parte de la empresa IINA (Instituto Internacional de Neurociencias Aplicadas) en la segunda planta de hospitalización del Hospital.
√ Firma del Acuerdo Económico y Social 2013-2015 negociado entre la Dirección y con el Comité de Empresa, y aprobado en Asamblea General.

Mejoras en infraestructuras y equipamiento

√ Mejoras de acondicionamiento en la unidad de radioterapia (iluminación LED, pintura, vestuarios de pacientes, revestimientos en sala de espera y zonas del bunker CLINAC 600 C, control de máquinas y sala de revelado seco).
√ Acondicionamiento de un nuevo laboratorio de immunohistoquimia y macroscopía del servicio de anatomía patológica. Se ha instalado una nueva estación de corte para macroscopia.
√ Acondicionamiento de una nueva sala de descanso del personal en la 5ª planta de hospitalización.
√ Mejoras de impermeabilización de terrazas en planta primera y 4ª planta.
√ Acondicionamiento en la sala de espera de la unidad quirúrgica central (UQC) en la planta tercera de hospitalización.
√ Acondicionamiento y adecuación de salas de información médica de hospitalización.
√ Acondicionamiento de una nueva recepción de consultas externas de planta primera del Hospital.

√ Reforma (mejoras) habitación 502 para pacientes privados.
√ Acondicionamiento de una zona con nueve habitaciones y sala de terapia en la planta 2ª de hospitalización para pacientes psiquiátricos mutuales y privados que gestionará la empresa privada Instituto Internacional Neurociencias Aplicadas, SL(IINA).
√ Acondicionamiento de habitaciones y gráfica de enfermería de la planta 3ª de hospitalización para su re apertura.
√ Acondicionamiento de un nuevo despacho de dispensación farmacológica ambulatoria para pacientes en la tercera planta de hospitalización.
√ Adquisición del siguiente listado de equipos para las unidades y servicios asistenciales:

1.Equipo para apnea CPAP para estudios de sueño para la unidad de neumología.
2.Ecografo Vscan banda de frecuencia 1.7 a 3.8 Mhz. para la unidad de cardiología.
3.Electrocardiografo pagewriter TC20 para unidad de hospitalización.
4.Cabina de seguridad para disolventes orgánicos y teñidora Variastain gemini para el laboratorio de anatomía patológica.
5.Tres mesas aespire 7100 con modos ventilatorios vcv y pcv para quirófanos centrales.
6.Broncofibroscopio Olympus BF-PE2 para el servicio de anestesia.
7.Fibrocopio ENF-GP con fuente de luz para el servicio de otorrinolaringología.
8.Videogratroscopio Fujinon para el servicio de patología digestiva endoscopia.

Clima laboral – Encuesta de satisfacción de los profesionales del Hospital

Hospital Plató ha participado en la encuesta de clima laboral Workflow best practices. Según los resultados de 2014 (percepción del 2013, Hospital Plató es un Great Place to Work® (lugar excelente donde trabajar). El modelo de Great Place to Work consta de 5 ejes fundamentales, en el que mide el grado de confianza: credibilidad, orgullo, trato justo, respeto y compañerismo.
Asegurando el anonimato de todos los miembros de la organización en esta encuesta, se segmenta por grupos profesionales, sexo, edades, antigüedad y turno. Los resultados de la encuesta a trabajadores nos proporcionan datos para que las direcciones del Hospital trabajen y valoren posibles acciones de mejora, implicando a los profesionales a aportar cualquier idea o sugerencia referente al tema. Ver ejemplo de preguntas de la encuesta en las que hay comparaciones con empresas de otros sectores de hasta 500 empleados: el nivel de participación de la encuesta realizada en enero de 2014 es del 47% respecto del 49% del año 2013. En la figura 39 podemos ver la comparación con el sector, empresas del mismo tamaño y Top 50*:

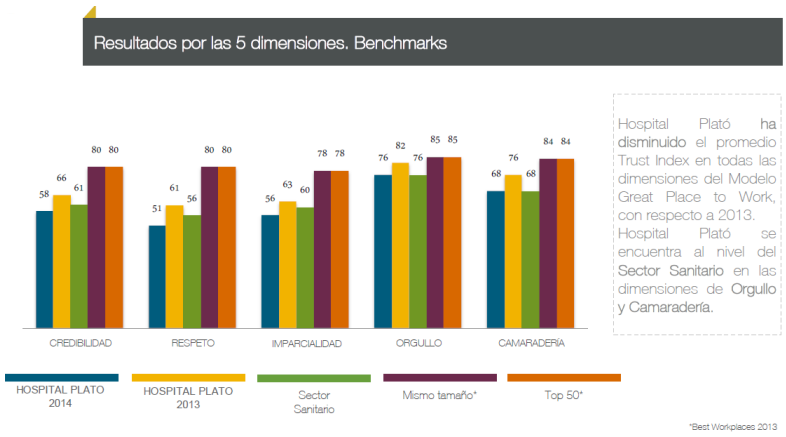
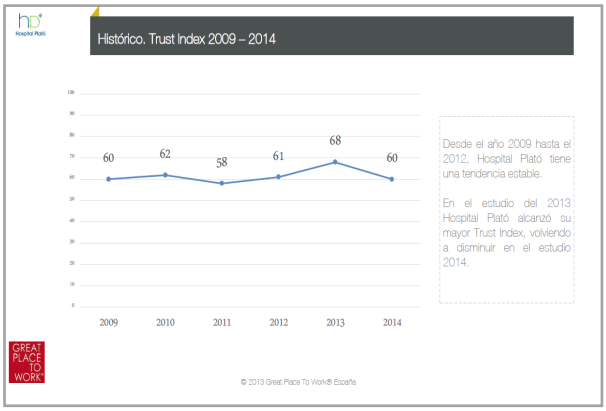
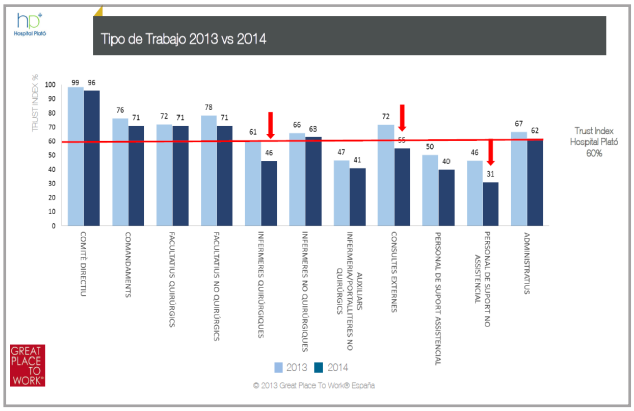


Figura 39.Tabla de Resultados de Benchmarks.

Los datos más destacados son los que podemos ver en la figura 40.





Conclusiones	
Puntos fuertes	**Áreas de Mejora**
>>77% de los empleados percibe que pueden trabajar con autonomía.	>>Comunicación. Menos de la mitad de los empleados de Hospital Plató considera que sus superiores les mantienen informados.
>>Un porcentaje significativo de los empleados considera que existe estabilidad laboral	>>Competencia del management. Solo el 49% de los empleados están de acuerdo con que se contrata a personas que encajan en el Hospital, disminuyendo 22 puntos en función del estudio del 2013 (-6 puntos sector). Además, el 51% de los empleados percibe que sus superiores no siempre coordinan y asignan de forma adecuada las funciones (-5 puntos sector).
>>Reconocimiento de la contribución individual. Hospital Plató dispone de un procedimiento para incentivar y recoger los reconocimientos. También se reconoce anualmente en las Jornadas Estratégicas a los profesionales que han tenido más agradecimientos, entre otras acciones. Es importante que los empleados se sientan valorados por el trabajo que desempeñan, el reconocimiento es clave para generar un vínculo de confianza entre superior y empleado.	>>Pensando en la persona. Más del 50% de los empleados considera que no siempre se les anima a conciliar (-10 puntos Sector) y a coger tiempo para asuntos personales.
>>El 61% de los empleados considera que Hospital Plató es un lugar psicológica y emocionalmente seguro para trabajar, 7 puntos por encima de las empresas del Sector.	>>Un porcentaje significativo de los empleados de Hospital Plató percibe que no siempre existe la posibilidad de desarrollarse profesionalmente.

Figura 40. Conclusiones de los resultados de la encuesta de clima laboral externa.

Participación en iniciativas externas

G4-14 Indique cómo aborda la organización, si procede, el Principio de precaución.

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

•Seguridad del paciente:
En cuanto a la seguridad del paciente, la Comisión de Seguridad del Paciente se encarga de identificar y estudiar los incidentes y efectos adversos que se producen o han producido en el hospital, para analizar y proponer medidas de corrección en dichos Ámbitos. Ver actuaciones y resultados en los indicadores G4-PR1, G4PR2.

•Productos sanitarios o farmacéuticos:
Cualquier producto sanitario o farmacéutico deberá contar con la autorización pertinente antes de tener una utilidad asistencial. Antes de dar la autorización e introducir un nuevo fármaco al Hospital, este debe contar con la aceptación de la Comisión de Farmacia, que evalúa, conforme a la bibliografía médica, los beneficios, los efectos secundarios, las contraindicaciones y el coste del nuevo producto.
Los nuevos materiales sanitarios disponen de marcado CE y cumplen con la Norma EN414/96. Por otro lado, los productos químicos adquiridos cumplen la normativa de etiquetado de comercialización.

•**Seguridad integral:**
La seguridad integral de las instalaciones, equipos y personas del Hospital queda garantizada con las distintas comisiones (seguridad, obras, sistemas de información, etc.), en los que también se integra el personal de la empresa externa de vigilancia y seguridad, y la colaboración del Comité de Seguridad y Salud. Estas comisiones son las responsables de establecer protocolos, hacer el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles emergencias. Por ejemplo, por cada reforma u obra se hace un informe de bioseguridad consensuado con la comisión de infecciones.

•**Seguridad alimentaria:**
La seguridad con relación a la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través de la Dirección de Enfermería, con la elaboración de recomendaciones dietéticas para pacientes de los nutricionistas de la empresa de restauración ARAMARK y del servicio de endocrinología del Hospital Plató. El Hospital Plató dispone del procedimiento de protocolo de dietas. El impacto que pudiera darse relacionado con la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través de la coordinación técnica de enfermería y/o los coordinadores de enfermería con el servicio de cocina y restauración subcontratados, que dispone de una serie de protocolos de control y supervisión permanentes que garantizan la correcta y adecuada alimentación de los pacientes en función de sus necesidades particulares y estado de salud.

•**Detección de problemas de maltratos**
Proporcionar guías y procedimientos para la detección del problema, que diseñado en principio por el Servicio de Urgencias, con colaboración de trabajo social, pueda ser aplicado de la misma forma a Consultas Externa y/u Hospitalización:

- oProcedimiento de maltrato infantil.
- oProcedimientos de maltrato a las mujeres.
- oProcedimiento de maltrato a la gente mayor.

G4-15 Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta

Las áreas y elementos que aborda y engloba la Dirección de Gestión Social y Corporativa del son múltiples, y se suscriben los compromisos indicados en la figura 41.

Ámbito	Compromisos voluntarios / convenios / tipos de colaboración / instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Adhesión y compromiso a Declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos.	-Adhesión desde el año 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. -Firma de los Principios para el Empoderamiento de las mujeres. -Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21. Información del progreso en Responsabilidad Social a través de las memorias de RSC. -Firmar del compromiso del Charter para la Diversidad.
Acción social	-Colaboración en las actividades del Centro Abierto Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona. -Convenios de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para realizar voluntariado externo para pacientes ingresados en Hospital Plató -Colaboración en el "Proyecto de Distrito del Conocimiento" (KNOWLEDGE DISTRICT) que está desarrollando el distrito de Sarria - San Gervasio del Ayuntamiento de Barcelona, dentro de la "Comisión Distrito Saludable". -"Proyecto Ayuda al Senegal". Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Senegal). Convenio de colaboración con Barcelona Acción Solidaria (BAS), CaixaBank, Laboratorio de Análisis Clínico Dr. Echevarne, Ambulancias Domingo y Deporte Solidario Internacional para el proyecto internacional Ayuda al Senegal. Acciones de voluntariado de profesionales sanitarios durante el 2013. -Divulgación de acciones de la Red de Empresas en Usos de Tiempo (Proyecto Nust). -Participante en el "Proyecto de acción comunitaria Radares" para gente mayor (que todavía viven solas) del Distrito de Sarria – San Gervasio de Barcelona.
Salud	-Congreso Internacional Pluridisciplinario de Medicina. -Colaboración con el Instituto Catalán de Oncología para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales sin Humo y creación de la Comisión sin Humo. -Campañas de donación de sangre y tejidos. Transplant Services Foundation. Compromiso del personal del hospital a favor de la donación de ojos y cuerpo.

Figura 41. Tabla de compromisos para 2013

G4-16 Elaborar una lista de las asociaciones y las organizaciones de promoción nacional o internacional a las que la organización pertenece.

Sectoriales	Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) Unió Catalana de Hospitales (La Unió) Internacional Hospital Federation (IHF) Fundación Unión Catalana de Hospitales
Gestión Ética y Responsabilidad Social	Forética - Foro Evaluación Gestión Ética Asociación Española Pacto Mundial Fundación para la Diversidad
Gestión de Calidad	Club Excelencia en Gestión vía Innovación
Gestión	Asociación de Economía y Salud (AES) Asociación para el progreso de la Dirección (APD)
Asociación de fundaciones	Coordinadora Catalana de Fundaciones

Figura 42. Listado de asociaciones/organizaciones de promoción nacional e internacional a las que Hospital Plató pertenece 2013

Asociaciones médicas a las que pertenecen nuestros profesionales

Al mismo tiempo, nuestros facultativos pertenecen a múltiples asociaciones profesionales e internacionales de su especialidad médica y preparan ensayos clínicos, asisten a actividades formativas, realizan comunicaciones, participan en actividades de docencia y sesiones médicas, hacen estudios y pósteres, presentan publicaciones y proyectos, y preparan sesiones. Ver la tabla de la fig. 43, donde se presenta el resumen de actividades 2011-2013.
Resultados de las acciones de las actividades médicas de nuestros profesionales:

Tipo de actividad	2011	2012	2013
Ensayos clínicos	6	7	13
Asistencia a congresos	166	153	99
Comunicaciones orales	73	73	21
Actividades de docencia	89	78	90
Pósteres de comunicaciones	33	26	19
Publicaciones	20	19	9
Sesiones	6	16	7

Figura 43. Tabla resumen de actividades médicas

aspectos materiales y su cobertura

3

G4-17 Entidades incluidas en la consolidación financiera y en el perímetro del presente informe

Hospital Plató ha seguido las recomendaciones de GRI en la definición de la cobertura de este informe desde los puntos de vista económico, ambiental y social. La información económica-financiera cuantitativa disponible en el informe es el resultado de las cuentas anuales y del informe de auditoría del ejercicio 2013. La información cuantitativa de las dimensiones ambiental y social incluidas en las tablas del presente informe se corresponde a las actividades que el Hospital realiza en su centro y entorno de influencia, y es lo que denominaremos "perímetro ambiental y social".

G4-18 Definición del contenido y alcance del informe y de la aplicación de los principios GRI

Hospital Plató ha adoptado, desde el año 2005, la Guía para la elaboración de las memorias de sostenibilidad de GRI, como modelo para la elaboración de su informe anual de sostenibilidad.

Por ello, la Organización considera que los aspectos identificados en la guía GRI G4 proceden de un amplio proceso de participación de los grupos de interés empresariales y cumplen los requisitos de materialidad suficientes para ser incorporados en su informe de sostenibilidad.
Así, en el ejercicio 2013 mantendrá en dicho informe la información sobre los aspectos identificados en la guía GRI, dando continuidad a la información de ejercicios anteriores. Estos aspectos se identifican específicamente en el Anexo 1 del presente informe.
Este informe servirá también como ejercicio piloto para evaluar los resultados obtenidos y la valoración que los grupos de interés de Hospital Plató hacen de su información pública, lo que permitirá adoptar las decisiones más adecuadas para los futuros informes de sostenibilidad de la Organización y una aplicación más precisa de los principios establecidos por GRI para la elaboración de este tipo de informes.

G4-19 Elaborar una lista de los Aspectos materiales identificados que se identificaron durante el proceso de definición del contenido de la Memoria.

G4-20 Cobertura dentro de la organización

G4-21 Cobertura fuera de la organización

Se ha llevado a cabo un proceso de identificación de asuntos relevantes de sostenibilidad del Hospital y determinar su prioridad. En la fase de identificación se han valorado tanto los aspectos que prevé la guía G4 como otros que se ha considerado oportuno incorporar en la memoria. En cada caso se ha determinado en qué punto del proceso es de aplicación el aspecto, ya sea en la propia organización y los grupos de interés.

En este análisis, basado en la relevancia de los asuntos propios de la actividad, se han identificado nueve como "necesarios", los cuales se reflejan en el siguiente cuadro de la fig. 43:

Tema más relevantes	Asuntos de especial interés	Respuesta de Hospital Plató
Desempeño económico	Gestión de acciones que den nuevas oportunidades de negocio a la organización, y el ahorro de costes.	Enfoque de Gestión: Desempeño Económico G4-EC1 a G4-EC4.
Cuidado del Medio Ambiente. •Energía •Emisiones	Reducción de emisiones, eficiencia energética Eficiencia en la gestión de residuos (control de la segregación).	Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental. G4-EC2, G4-EN15 a G4-EN21.
Información de Productos y Servicios: •Salud y Seguridad del Cliente	Gestión de Seguridad Clínica	Enfoques de gestión: G4-PR1 y G4-PR2.
Información de Productos y Servicios: •Gestión de relación con el cliente	Gestión de la satisfacción de los clientes y acciones de mejora que se derivan.	Enfoques de gestión: "Etiquetado de productos y servicios", "Privacidad del cliente", "Acceso" y "Suministro de información". G4-PR3 y G4-PR5.
Empleo	Gestión Social de la organización en aspectos relacionados con la estabilidad laboral y mejoras sociales.	Enfoques de gestión: G4-LA1 a G4-LA3
Relaciones empresa/trabajadores	Desarrollo de competencias, y diálogo y transparencia respecto al plan de formación anual	Enfoque de gestión: G4-LA9 a G4-LA11
Comunidades locales	Impacto social de las operaciones de la Organización. Diálogo con los grupos de interés en el desarrollo de acciones de salud y cooperación social.	Enfoques de gestión: "Comunidades locales": G4-SO1 y G4-SO2.
Potenciar la docencia de los profesionales	Desarrollo de la actividad docente en el Hospital.	Enfoque de gestión: Principales Magnitudes. G4-9
Gestión de Residuos Sanitarios	Reducción de emisiones, eficiencia energética. Eficiencia en la gestión de residuos (control de la segregación).	Enfoque de estructura de gestión

Figura 44. Cuadro de aspectos relevantes.

Priorización de los aspectos

Ámbito interno

Durante esta fase, la Dirección de Gestión Social junto con un representante del Comité de Responsabilidad Social y Gestión Ética han establecido el orden de prioridades de los distintos aspectos. Se ha otorgado una puntuación de 0 a 10 a cada aspecto en función de su relevancia, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Se trata de un aspecto estratégico para Hospital Plató.
- Forma parte de la política de la Organización.
- Está legislado o es un requisito suscrito voluntariamente.
- Su impacto tiene un grado de probabilidad y severidad considerable.
- En los últimos años, existen incidencias o reclamaciones relacionadas con este aspecto.
- Tiene riesgos vinculados.

En este caso se ha determinado que los aspectos más relevantes para la organización son: desempeño económico, la energía y las emisiones, Empleo y Formación y Educación, Comunidades locales, Salud y Seguridad del Cliente e Información de productos y servicios, y la Potenciación de la Docencia de los profesionales.

Ámbito Externo

Los principales grupos de interés de Hospital Plató son: Patronato, Profesionales, Pacientes, Sociedad (Proveedores y subcontratados, Organizaciones Sociales, Alumnos, Universidad, Alianzas), Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)
Hospital Plató dispone de varios canales de comunicación con estos grupos de interés, gracias a los cuales

les proporciona información sobre la empresa e identifica las inquietudes e intereses de cada grupo. Con el fin de obtener una valoración externa de los aspectos de sostenibilidad y otros aspectos clave para la Entidad, que se han de tener en cuenta en la definición de los contenidos de la memoria de este año, se ha considerado necesario establecer un canal extraordinario de relación y diálogo con los distintos grupos de interés. En concreto, se ha realizado una encuesta de percepción de grupos de interés. Los temas clave han sido:

1.Percepción y notoriedad
- *1.1Hospital Plató cubre las necesidades de atención hospitalaria y de salud del entorno.*
- *1.2.Hospital Plató es conocido entre la comunidad.*
- *1.3.Hospital Plató tiene una imagen positiva entre la sociedad.*

2.Responsabilidad e implicación social
- *2.1.Hospital Plató colabora con la comunidad: campañas divulgativas y charlas sobre salud.*
- *2.2.Hospital Plató dirige su actividad bajo principios éticos y de gestión social.*
- *2.3.Hospital Plató da soporte a proyectos sociales (actividades culturales, deportivas, obra social).*

3.Liderazgo y comunicación
- *3.1.Los líderes de Hospital Plató comunican de forma efectiva.*
- *3.2.Los líderes de Hospital Plató se muestran accesibles y receptivos.*
- *3.3.Los líderes de Hospital Plató mejoran la notoriedad del Hospital.*

4.Cuidado del medio ambiente
- *4.1.Hospital Plató mantiene una política responsable con el medio ambiente.*

5.Gestión de la Calidad
- *5.1.Hospital Plató prioriza la mejora de la calidad.*

Resultados

Se tuvo en cuenta el análisis de la puntuación interna y la suma de la valoración interna y externa (aspectos relevantes que se valoran en la encuesta de percepción).

Ámbito Interno. La puntuación final es el resultado del análisis interno. En este sentido, la puntuación final del ámbito interno indica que los aspectos más relevantes de Hospital Plató y que son materiales los que tienen la puntuación mínima de (9 puntos) y son el desempeño económico, Empleo y Formación y Educación, Comunidades locales, Salud y Seguridad del Cliente e Información de Productos y Servicios, y la Potenciación de la Docencia de los profesionales.
Ámbito interno y Externo. La puntuación final es el resultado de la suma del análisis interno y externo. Consideramos que un aspecto es material a partir del umbral de 15 puntos en la valoración del ámbito interno y del externo. Los aspectos más relevantes son Responsabilidad e Implicación Social (Comunidades locales), Gestión de Calidad, la energía y las emisiones (Cuidado del Medio Ambiente).

Validación

Este proceso requiere una fase de verificación y validación final de la Dirección General y del resto del Comité Directivo, que valora la coherencia de los resultados obtenidos.
Al final obtenemos una tabla que recoge los diferentes aspectos identificados y una puntuación que indica el orden de prioridades de cada uno de ellos. Por lo tanto, disponemos de una identificación de los aspectos materiales de Hospital Plató. Esta tabla también incorpora una justificación de los motivos por los cuales un aspecto se considera más o menos relevante y una descripción del impacto y de las consecuencias que produce.

Fase I: Identificación						Fase II: Priorización
Categoría	Aspectos: El siguiente listado incluye los aspectos que contempla la guía G4. Hospital Plató ha incluido otros aspectos que considera como relevantes diferentes a los especificados.	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración Interna del aspecto	Valoración Externa del aspecto	Valoración Global	Descripción de los impactos y porqué son relevantes Indicar en qué consiste el impacto, dónde se produce y qué consecuencias o efectos tiene o puede tener este impacto (positivas, negativas o ambas).
Economía	Desempeño Económico	Organización	10		10	La actividad de Hospital Plató genera riqueza en el Distrito de Sarriá – San Gervasio gracias a, entre otros, la generación de empleo y la política que compras, que prioriza la contratación de empresas proveedoras locales. Los beneficios de la empresa se reinvierten en la propia organización, y una parte se destina a fines sociales. En relación a la mitigación y adaptación al cambio climático, Hospital Plató dispone de una estrategia de minimización del impacto y de compensación de las emisiones.
	Presencia en el mercado	Organización	5		5	Tanto los cargos directivos como el resto de la plantilla de Hospital Plató son profesionales residentes en el territorio donde se desarrolla la actividad. Las retribuciones se ajustan de acuerdo al convenio sectorial y la categoría profesional de cada trabajador/a.
	Impactos económicos indirectos	Organización	5		5	Todas las inversiones que se realizan se re invierten en el propio Hospital.
	Prácticas de contratación	Grupo Interés (Sociedad)	5		5	La política de Hospital Plató recoge el compromiso de priorizar la contratación de proveedores locales.
Medio Ambiente	Materiales	Organización	5	9	14	Los materiales utilizados son fungibles asistenciales, de oficina y productos químicos. Se dispone de una estrategia de compra verde en material de oficina. Se dispone de un proceso de evaluación de proveedores.
	Energía	Organización	9	9	18	El consumo energético es el principal impacto ambiental de la Organización. Se consume principalmente energía eléctrica y gas natural. La Organización dispone de un sistema de gestión ambiental basado en la norma ISO 14001, y se ha contratado a una empresa de gestión energética para llevar un control energética y se trabaja para la mejora de este aspecto.
	Agua	Organización	5	9	14	Se controla el consumo de agua y se gestiona este aspecto con la ayuda de una empresa de gestión energética. El agua consumida proviene de red municipal.
	Biodiversidad	Organización	5	9	14	El Hospital se encuentra en ubicada en zona urbana, y dispone de un jardín. Se desarrollan trabajos sobre la biodiversidad invirtiendo en la reforestación de zonas locales del territorio.
	Emisiones	Organización	9	9	18	Hospital Plató implanta medidas de reducción de las emisiones, y compensa las emisiones que no ha podido evitar.
	Vertidos y Residuos	Organización	7	9	16	Se trata del otro impacto ambiental importante para la Organización. Se dispone de un sistema implantado de segregación de residuos sanitarios y químicos en la organización. Se dispone de procedimientos de control y recogida para su posterior reciclaje para residuos no sanitarios. Se lleva un control riguroso para el control de las aguas residuales, que van a la red municipal, de acuerdo a lo indicado en la norma ISO 14001. Anualmente se han de enviar los resultados del control analítico a la Entidad correspondiente.
	Productos y Servicios	Organización	5	9	5	Hospital Plató ofrece mejoras ambientales voluntarias asociadas a su actividad, como por ejemplo la compensación de las emisiones de CO_2.
	Cumplimiento normativo	Organización	5	9	5	Hospital Plató identifica la legislación ambiental que le es aplicable, y hay una persona designada que vela por asegurar el cumplimiento legal de la organización. No ha habido ninguna queja ni reclamación.
	Transporte	Organización	5	9	14	El transporte está asociado básicamente a la movilidad de los pacientes y personal in itinere. También se contratan algunos servicios de mensajería a terceros. Se fomenta, entre el personal, el uso del transporte público por la ubicación del Hospital en una zona de la ciudad de Barcelona bien comunicado.
	General	Organización	5	9	14	Hospital Plató dispone de un sistema de Calidad EFQM 500+, un sistema de gestión ambiental que se basa en la norma ISO 14001 de gestión ambiental, y una empresa contratada de gestión energética. También se compensan las emisiones de carbono mediante la reforestación de zonas locales para el control de las emisiones de CO_2. Existe una unidad de calidad y un responsable medio ambiente que coordina la gestión de todos estos aspectos. Anualmente, Hospital Plató dispone de una partida para inversiones en materia ambiental para implantar acciones de mejora.
	Evaluación ambiental de los proveedores	Grupo Interés (Sociedad)	5	9	14	Los principales proveedores de la empresa son los que prestan servicios asistenciales, generales (suministros, comunicaciones, limpieza, restauración, etc.) y de compras. Se dispone de criterios ambientales para la evaluación de los proveedores. También, en el momento de dar de alta nuevos proveedores, se solicita la aceptación de unos requisitos ambientales.

	Mecanismos de quejas ambientales	Organización	5	9	14	Existen varios canales de comunicación con Hospital Plató (presencial, telefónico, correo electrónico, ...). Las posibles quejas se gestionan desde el área de calidad y medio ambiente. Los grupos de interés consideran importante definir los mecanismos de comunicación.
Social – Prácticas laborales y trabajo digno	Empleo	Organización	9		9	La gestión social es un aspecto estratégico para la empresa. Se dispone de planes de selección, de igualdad de oportunidades y de mejores sociales (que son mejoras voluntarias al convenio sobre temas como las bajas, la maternidad, etc). La mayor parte de la plantilla tiene contrato indefinido. Se realizan entrevistas de seguimiento del personal y encuestas de clima laboral para conocer su grado de satisfacción, y se implantan las medidas necesarias para fomentar la estabilidad de la plantilla.
	Relaciones empresas/trabajadores	Organización	6		6	Se fomenta el diálogo empresa-trabajadores/as a través de diferentes canales, como son: entrevistas de seguimiento entre trabajador/a y su responsable directo, reuniones periódicas en las que la dirección expone la situación de la empresa, intranet, etc. Cualquier cambio significativo de las condiciones se gestiona desde cada Dirección de gestión y se canaliza y comunica con antelación suficiente a través de los responsables directos.
	Salud y Seguridad en el trabajo	Organización	6		6	Hospital Plató es una actividad de riesgo biológico alto. La tasa de accidentalidad y enfermedad profesional es baja, debido al control que realiza el servicio de prevención propio (dispone de dos especialidades propias Seguridad y Salud Laboral), y no se han producido accidentes graves. Existe un comité de seguridad y salud formado por 3 personas en representación de la empresa y 3 en representación de los trabajadores. Este comité se reúne con periodicidad trimestral. Todo el personal está formado e informado de los riesgos en su lugar de trabajo y, mensualmente, se publica información complementaria a través de la intranet corporativa Finalmente, comentar que se dispone de un concierto con un Servicio de Prevención Ajeno para realizar las especialidades de Higiene Industrial (controles de riesgos físicos, químicos y biológicos) y de Ergonomía y Psicosología en el trabajo. Cada dos años el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales es auditado por una Entidad Autorizada.
	Formación y Educación	Organización	9		9	Se elabora un plan de formación anual que incorpora aspectos de formación general y específica. Hospital Plató aporta los recursos necesarios para asegurar que todos los profesionales mejoran continuamente sus capacidades y se mantienen al día, independientemente de su categoría profesional. También se promueven acciones formativas internas y se dispone de herramientas para compartir internamente los conocimientos adquiridos en formaciones externas. Existen mecanismos para evaluar la eficacia de las formaciones realizadas de la persona que ha asistido a la formación.
	Diversidad e Igualdad de oportunidades	Organización	7		7	Se dispone de un plan de igualdad de oportunidades y existe la figura del agente de igualdad. En cuanto al sexo, la plantilla está compuesta mayoritariamente por mujeres, y el equipo directivo está formado por 4 hombres y 4 mujeres. Por lo que se refiere a la integración, se cumple la LISMI para la contratación de personal con discapacidad.
	Igualdad de retribución entre hombres mujeres	Organización	6		6	No se hace distinción por sexos en la retribución, ya que y ésta se decide en el momento de crear el puesto de trabajo y, por tanto, antes de decidir quién ocupará dicho puesto. Además, los anuncios de la bolsa de trabajo se publican en lenguaje neutro y sin tener que aportar fotografía, para dar la oportunidad de presentarse a cualquier selección tanto a los hombres como a las mujeres.
	Evaluación de prácticas laborales de los proveedores	Grupo Interés (Sociedad)	6		6	Se prioriza la contratación de proveedores locales o, si no es posible, de proveedores ubicados dentro del espacio de la comunidad europea. De esta manera, se asegura la aplicación de legislación sobre prácticas laborales. Además, en el momento de dar de alta un nuevo proveedor, se solicita la aceptación por escrito de, entre otros, los siguientes compromisos: -Cumplir la legislación vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo. -Que los trabajadores/as que intervengan en el trabajo contratado estén debidamente contratados y dados de alta en la Seguridad Social o Régimen de Autónomos. -Respetar los derechos de los trabajadores y garantizar la no discriminación y la igualdad de oportunidades.

	Mecanismos de quejas de prácticas sociales	Organización	5		5	Existen diversos canales de comunicación con Hospital Plató (presencial, telefónico, correo electrónico). Las posibles quejas sobre las prácticas laborales se canalizan y gestionan a través de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
	Inversión	Organización	5		5	Hospital Plató no realiza inversiones en el exterior. Hospital Plató esta adherido a diferentes a Declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos. -Adhesión desde el año 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. -Firma de los Principios para el Empoderamiento de las mujeres. -Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21. Información del progreso en Responsabilidad Social a través de las memorias de RSC. -Firmar del compromiso del Charter para la Diversidad.
Social – Derechos Humanos	No discriminación	Organización	5		5	El grupo de trabajo de Igualdad y la Comisión de Responsabilidad y Gestión Ética se encargan de realizar el seguimiento anual de los posibles casos que pudiesen dar (se incluirían los casos de personal interno y externo que trabaja habitualmente en el Hospital). Se realiza una encuesta de clima laboral donde hay 4 cuestiones referentes al trato justo por razón de género, edad, creencias religiosas, ideología política, orientación sexual por parte de la empresa o de los compañeros. La puntuación está por encima del 90% .No ha habido ninguna reclamación.
	Libertad de asociación y convenios colectivos	Organización	7		7	Hospital Plató fomenta el diálogo y la implicación de los trabajadores y trabajadoras, y existen canales de comunicación para hacer llegar sus peticiones a los res ponsables de los diferentes servicios/unidades y a la dirección. Existe comité de empresa y comisión asesora de Dirección General en asuntos sociales. Gracias al buen entendimiento entre los representantes de los trabajadores y los representantes de la empresa se redacto el Acuerdo de Empresa.
	Trabajo infantil	Organización	0		0	En este ejercicio todas las organizaciones con las que se establecen alianzas o bien las empresas proveedoras; todas ellas están vinculadas al territorio español o de la unión europea. Se opera bajo la legislación de estos países, asegurando la no existencia de trabajo infantil. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores, incorporan una cláusula donde se específica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Trabajos forzados	Organización	0		0	En este ejercicio todas las organizaciones con las que se establecen alianzas o bien las empresas proveedoras; todas ellas están vinculadas al territorio español o de la unión europea. Se opera bajo la legislación de estos países, asegurando la no existencia de trabajos forzados o no consentidos. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores, incorporan una cláusula donde se específica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Prácticas de seguridad	Organización	5		5	Hospital Plató dispone de un equipo de vigilantes de seguridad. La empresa de seguridad dispone de la autorización correspondiente del Ministerio de Interior. La empresa de seguridad ha firmado la cláusula donde se específica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Derechos de los indígenas	Organización	0		0	Hospital Plató y las organizaciones que colaboran con ella actúan en territorios donde no existen pueblos indígenas, por lo que este aspecto no es significativo. Tampoco se ha detectado ningún incidente en relación a este aspecto. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores, incorporan una cláusula donde se específica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Evaluación	Organización	0		0	No se llevan a cabo evaluaciones sobre el impacto sobre los derechos humanos porque se considera que no es un riesgo por el tipo de actividad que se desarrolla. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores, incorporan una cláusula donde se específica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Evaluación de los derechos humanos de los proveedores	Organización	0		0	Las empresas proveedoras de Hospital Plató son empresas locales, estatales o del territorio de la comunidad europea, de manera que hay numerosa legislación que regula este aspecto. No se realizan evaluaciones específicas sobre este aspecto. Aún así, se solicita a los proveedores la aceptación por escrito del compromiso de velar por los derechos de sus trabajadores. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores,

						incorporan una cláusula donde se específica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Mecanismos de quejas sobre derechos humanos	Organización	0		0	Hospital Plató dispone de diversos canales de comunicación (correo electrónico, telefónica, unidad de atención al cliente) a través de los cuales se pueden hacer llegar reclamaciones. También hay procedimientos escritos para la gestión de quejas. No se ha recibido ninguna queja sobre este aspecto.
Social – Sociedad	Comunidades locales	Organización	9	9	18	Tanto los valores de la Organización como en el Plan de Ética se contempla la implicación con la sociedad con el objetivo de velar por el bien de las personas y del entorno (medio ambiente). Hospital Plató colabora con el Ayuntamiento de Barcelona y otras Entidades (centros educativos, agrupaciones vecinales del distrito de Sarriá – San Gervasio,.) en acciones vinculadas con la salud. Además, como ya se ha comentado en apartados anteriores, Hospital Plató potencia la economía local mediante la contratación de personas y proveedores locales. Finalmente, trabaja para que su impacto ambiental en la sociedad y su entorno sea mínimo, gracias a la implantación de sistemas de gestión ambientales y energéticos.
	Anti-corrupción	Organización	7		7	El código ético del Hospital contempla la oposición a las prácticas de corrupción. El código ético está accesible a todos los trabajadores, alumnos y proveedores a través del intranet corporativo. No ha habido ningún incidente relacionado con este aspecto.
	Política Pública	Organización	5		5	Hospital Plató no se posiciona en política ni realiza aportaciones a partidos políticos.
	Cumplimiento normativo	Organización	7		7	Hospital Plató cumple con la legislación vigente aplicable y dispone de mecanismos para asegurar su cumplimiento. No se ha recibido ninguna multa o sanción en los últimos años.
	Evaluación de los impactos en la sociedad de los proveedores	Grupo Interés (Sociedad)	7		7	No se han implantado métodos para evaluar los impactos a la sociedad de las empresas proveedoras, ya que no se consideran relevantes. Se procura trabajar con empresas que tengan un impacto positivo en la sociedad, como son por ejemplo empresas de integración de personal en peligro de exclusión (Fundación Trinijove, EINA inserción laboral).
	Mecanismos de queja de los impactos la sociedad	Organización	5		5	Existen canales de comunicación (correo electrónico, en teléfono) para que cualquier persona pueda hacer llegar reclamaciones a Hospital Plató. También hay procedimientos internos para su gestión por parte de la Directora de Gestión Social y Corporativa. No hemos tenido ninguna queja en los últimos años.
Social – Responsabilidad de producto	Salud y seguridad del cliente	Grupo Interés (Pacientes)	9		9	Por el tipo de actividad que desarrolla Hospital Plató (servicios asistenciales) los impactos potenciales sobre la seguridad y salud de los pacientes son importantes. Todo el personal asistencial tiene formación específica para el desarrollo de sus funciones, y la organización dispone de una comisión de seguridad del paciente, dirigido por el Director de Enfermería. También dispone de seguros de responsabilidad civil y profesional.
	Información de productos y servicios	Grupo Interés (pacientes)	9		9	Hospital Plató es una empresa de servicios asistenciales con una cartera de servicios que está disponible a los grupos de interés. La satisfacción del paciente es un elemento clave para la organización y por este motivo se dispone de una unidad de atención al cliente.
	Comunicaciones de marketing	Grupo Interés (pacientes)	5		5	La actividad de Hospital Plató es de servicios asistencia les autorizados por el Departamento de Salud, por lo que no pone en el mercado productos prohibidos. Las comunicaciones de marketing no son masivas sino que se dirigen a grupos específicos y, por este motivo, tienen un carácter informativo y técnico. Antes de la contratación de un servicio del Hospital siempre se emite un documento donde se incluyen todas las cláusulas contractuales.
	Privacidad del cliente	Grupo Interés (pacientes)	7		7	Hospital Plató cumple con la legislación en materia de protección de datos (datos de nivel alto) y dispone de procedimientos y mecanismos para asegurar la confidencialidad de la información. La Organización dispone de un responsable y de una comisión de seguimiento de acciones implantadas de acuerdo con la auditoria que se realiza cada dos años. Los contratos que se establecen con trabajadores, proveedores, incorporan cláusulas que regulan los temas de confidencialidad. Todo el personal del Hospital realiza una formación básica de acuerdo a su puesto de trabajo según los datos que maneja.
	Cumplimiento normativo	Organización	7		7	Hospital Plató dispone de los mecanismos necesarios, con responsables de cada dirección de la organización, para asegurar el cumplimiento de la normativa que les es aplicable. No ha habido reclamaciones sobre productos/servicios en los últimos años.

Gestión de la calidad	Grupo Interés (Sociedad y Administraciones Públicas)	9	9	18	Hospital Plató, certificado desde 2003 con el European Foundation Quality Management (modelo europeo de calidad EFQM), se compromete con la excelencia y la calidad asistencial. Esta vocación de excelencia ha sido reconocida con numerosos premios y galardones europeos.
Potenciar la Docencia de los profesionales	Grupo Interés (Sociedad y Administraciones Públicas)	9			Hospital Plató desarrolla la actividad docente a raíz de los convenios de colaboración con universidades y escuelas universitarias por parte de los profesionales de la organización.

G4-22 Reformulación de información facilitada en informes anteriores

Durante el ejercicio 2013 se ha adaptado al modelo G4 del GRI, pero no se ha considerado necesario reformular la información perteneciente a informes anteriores.
Sin embargo, la información de los ejercicios 2011 y 2012 incluida en el presente informe, puede presentar alguna ligera variación respecto a la presentada en los informes de dichos ejercicios, como consecuencia de su actualización.

G4-23 Cambios significativos en la cobertura o alcance del informe

En el ejercicio 2013 no se han producido cambios que se consideren significativos en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración utilizados en el informe, manteniéndose la posibilidad de comparar las principales magnitudes de la Organización con los ejercicios anteriores.

participa-ción de los grupos de interés

4

4
participación de los grupos de interés

G4-24 Grupos de interés vinculados con la organización

Para desarrollar la estrategia se identifican las necesidades y expectativas de los grupos de interés (GI) y del entorno de forma sistemática, estableciendo las metodologías oportunas y en coherencia con la guía de comportamiento ético del hospital. Se han definido teniendo en cuenta la participación de los principales grupos de interés de Hospital Plató:

>>Patronato.
>>Profesionales.
>>Pacientes.
>>Sociedad (Proveedores y subcontratados, Organizaciones Sociales, Alumnos, Universidad, Alianzas).
>>Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria).

G4-25 Base para la selección de los grupos de interés

La identificación y selección de los grupos de interés de Hospital Plató se lleva a cabo mediante procesos de reflexión interna del Comité de Dirección, para satisfacer tanto sus expectativas como las necesidades. El Comité de Dirección revisa la importancia y relevancia de sus grupos de interés específicos, basándose en las características de sus propias actividades y en el impacto que el cumplimiento, o no, de las expectativas de los mismos puedan tener en los resultados de la Organización.

G4-26 Enfoques adoptados para la relación con los grupos de interés, incluida la frecuencia de sus contactos por tipo y categoría de grupo de interés.

Para asegurar el adecuado despliegue de la detección de las necesidades de los grupos de interés y el análisis de información relevante del entorno externo que pueda afectar el corto, medio y largo plazo a la Organización, se han identificado las responsabilidades y metodologías adecuadas para asegurar la oportunidad y fiabilidad de la información.

Grupos de Interés	Vías de dialogo y comunicación	Frecuencia
Patronato	Reunión Patronato Contacto personal	Semestral Casos excepcionales
Profesionales	Encuesta satisfacción programa liderazgo emocional, Clima Laboral Best Place to Work, satisfacción Jornadas Estratégicas. Jornadas Estratégicas Comités oficiales (Empresa, Seguridad y Salud, Formación) Comisiones y Grupos de Trabajo Contacto directo: visitas a todos los puestos de trabajo. Asambleas Generales Otras vías de diálogo: Intranet, correo electrónico, reuniones con Dirección General.	Anual Anual Trimestrales Programada Continuada
Pacientes	Contacto directo, Unidad de Atención al Cliente (sistema de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos) Encuestas de satisfacción Buzón de consulta en la Web	Diario Anual
Sociedad (Proveedores y subcontratados, Organizaciones Sociales, Alumnos, Universidad, Alianzas)	Encuesta percepción grupos de interés. Reuniones con la empresa de gestión de empresas proveedoras servicios (facilities). Reuniones de seguimiento de alianzas estratégicas. Reuniones de seguimiento contractual con empresas de seguros médicos. Reuniones con universidades y otros centros docentes. Relaciones directas y Acuerdos con Colegios y Entidades Sociales no gubernamentales (Asociación Española contra el Cáncer, Sociedad Catalana de Calidad, Club de Excelencia en Gestión. Relaciones directas y Acuerdos con el Ayuntamiento de Barcelona e Institutos dependientes del mismo. Reuniones con Entidades sociales del Distrito. Encuestas de alumnos. Relación directa con los vecinos por temas relacionados con el Medio Ambiente.	Anual Quincenal Anual Anual Anual Anual Anual Anual Anual Sin programar (directa)
Administraciones Públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	Encuesta percepción de grupos de Interés. Departamento de Salud. Participación en comités operativos del Área de Barcelona Izquierda y de la Región Sanitaria del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña. Reuniones con proveedores de Atención Ciudadana. Reuniones de Atención Especializada de la Unión Catalana de Hospitales y participación directa en Comités Técnicos (Enfermería, Recursos Humanos, Atención Especializada).	Anual Programada Trimestral Bimensual Anual

Figura 46. Tabla de vías de diálogo y comunicación con los grupos de interés.

G4-27 Cuestiones y problemas clave que han surgido a raíz de la participación de los grupos de interés.

El proceso de gestión de las vías de diálogo descritas en el apartado anterior implica el posterior análisis interno de la información recibida, su valoración, identificación de acciones de mejora en la medida en la que se considera adecuado, priorización y planificación de las acciones y ejecución de aquellos asuntos que son objeto de atención por parte de los diferentes grupos de interés. Las áreas temáticas más relevantes que han sido objeto de atención en el ejercicio 2013 se resumen en la tabla siguiente:

Grupos de Interés	Principales temas planteados por cada grupo de interés
Patronato	-Situación financiera y económica de la organización. -Sostenibilidad económica. -Cumplimiento del contrato-programa con el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña. -Aprobación de políticas sociales.
Profesionales	-Acuerdo del "Acuerdo de Empresa". -Condiciones laborales en general. -Condiciones de seguridad y salud. -Oferta formativas para profesionales. -Conciliación de la vida laboral/personal. -Aspectos relacionados con la comunicación interna.
Pacientes	Procesos de sugerencias y reclamaciones de los clientes.
Sociedad (Proveedores y subcontratados, Organizaciones Sociales, Alumnos, Universidad, Alianzas)	-Coordinación con los proveedores clave asistenciales y de servicios para prevenir y corregir incidencias, negociación de precios de contratos. -Continuar con las jornadas de puertas abiertas. -Continuar con las jornadas de salud en la calle. -Continuar con las jornadas de atención compartida con el AIS BE (Áreas de Atención de Salud de Barcelona Izquierda). -Impactos ambientales del Entorno. -Colaboración en proyecto "Ayuda al Senegal" -Calidad de los proyectos (reformas e instalaciones realizadas) y cumplimiento de plazos. -Contribución de Hospital Plató a la Comunicad a través de convenios de colaboración con el Ayuntamiento del Distrito de Sarriá - San Gervasio. -Potenciar la gestión de Docencia.
Administraciones Públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	-Condiciones de cumplimiento del contrato-programa. -Aspectos económicos del contrato-programa.

Figura 47. Tabla de los temas planteados por cada grupo de interés

Con carácter anual, Hospital Plató valora los resultados obtenidos a través de estos canales, tanto en relación a los temas planteados por cada grupo de interés, como el tipo de respuesta dado por la organización. Hospital Plató gestiona sus grupos de interés de forma que le permite dar respuestas tanto de una forma directa o a través de las vías de diálogo anteriormente descritas.

perfil del informe

5

5
perfil del informe

G4-28 Periodo cubierto por el informe
Año 2013

G4-29 Fecha del informe anterior
Año 2012

G4-30 Ciclo de presentación del informe
Anual

G4-31 Punto de contacto para cuestiones relativas al informe

Para cuestiones de tipo general sobre este informe, pueden dirigirse a la Dirección de Gestión Social y Corporativa de Hospital Plató en C/ Plató, 21. 08006 Barcelona – España, T. 933 069 900, Web: www.hospitalplato.com.

Índice de contenidos GRI

G4-32 Índice GRI en relación a la opción "de conformidad" elegida

El presente informe se ha realizado siguiendo la opción "esencial" ("core") de GRI. El índice de contenidos GRI, por su extensión, se encuentra en el Anexo 1 del presente informe.

G4-33 Verificación externa del informe

Hospital Plató Fundación realiza una verificación externa independiente de su información anual, tanto de las cuentas anuales a través de Ernst & Young, como del informe de sostenibilidad a través de Bureau Veritas.

gobierno

6

6
gobierno

Estructura y composición del Gobierno

G4-34 Estructura de gobierno

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

>>**Patronato.** El órgano máximo de gobierno y decisión.
>>**Comité de Dirección**. El órgano máximo ejecutivo para llevar a cabo la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adopten en el Hospital.
>>**Dirección General**. Órgano ejecutivo dentro de los ámbitos de competencias que tiene delegadas estatutariamente.
>>**Comisión Ejecutiva**. Órgano ejecutivo que solo se establecerá y actuará cuando el Patronato lo crea oportuno. También tendrá como funciones aquellas que le delegue el Patronato. Dos de sus miembros serán, necesariamente, el presidente y el vicepresidente del Patronato.
>>**Junta Facultativa**. Órgano orientador, informador y consultivo de la Fundación. Estará constituida por el director médico de la Fundación y por todos los jefes de servicio de la Fundación.

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

A continuación podemos ver en las figura 46 y figura 47 los miembros del Patronato y Comité Directivo.

Patronato			
Cargo		Fecha aceptación cargo	Condición
Presidente	Dr. Pere Barceló García	30/03/2011	Ejecutiva
Vicepresidenta	Sra. Núria Llaberia Garrell	21/11/2012	Ejecutiva
Secretario	Dr. Joan Pujol Colomer	22/04/2010	Ejecutiva
Secretario técnico	Sr. Josep M. Bosch Vidal	--	Independiente
Vocal	Sr. Jaume Mainou Abad	22/04/2010	Ejecutiva
Vocal	Dr. Ferran Romaguera Ramio	28/02/2012	Ejecutiva
Vocal	Sr. Josep Ferran Leg	12/11/2013	Ejecutiva

Figura 48. Miembros del máximo órgano de gobierno 2013

Comité Directivo		
Cargo		Condición
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer	Ejecutiva
Adjunta a Dirección General y Directora de Gestión Social y Corporativa	Sra. Anna Jover Moreno	Ejecutiva
Adjunto a Dirección General y Director Asistencial	Dr. Tomàs Alonso Carrasco	Ejecutiva
Adjunto a Dirección General y Director Económico y de Gestión	Sr. Pere Sols Lladó	Ejecutiva
Director de Enfermería	Sr. Lluís Burgues Burillo	No ejecutiva
Directora de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	Dra. Àngels Salvador Vergés	No ejecutiva
Coordinadora de Gestión de Clientes	Sra. Marta Barahona Orpinell	No ejecutiva
Coordinadora de Calidad	Sra. Cristina Martínez Mourin	No ejecutiva

Figura 49. Composición del Comité Directivo durante el 2013

Modelo organizativo para la Responsabilidad Social en el Hospital

La Dirección de Gestión Social y Corporativa unifica las políticas y compromisos sociales que son aprobados por el Patronato y Dirección General respecto a dos ámbitos:

1.Gestión Social Interna:
-Liderar de forma transversal a todas las direcciones, aplicando políticas y estrategias pertenecientes a los profesionales del Hospital.
-Gestión Social con los grupos de interés: Liderar y coordinar el desarrollo de nuestro Código ético y de buen gobierno.

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

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

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

- La Comunidad Local.
- Los Aliados, proveedores y clientes.
- Los Derechos Humanos.
- La Mejora y gestión del medio ambiente.

Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE)

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

La Comisión de RSyGE es un órgano consultivo de las direcciones General y de Responsabilidad y Gestión Social, al servicio de todos sus grupos de interés. Se creó con la finalidad de velar por el seguimiento y aplicación del Plan de Ética Institucional y la Responsabilidad Social, dando soporte a cualquier conflicto que puede salir al respecto y evaluando y proponiendo acciones de mejora.
La ejecución de acciones de mejora de la gestión de la responsabilidad social corresponde a los miembros de la Comisión de Responsabilidad y Gestión Social (RyGS) y a los responsables de las comisiones y grupos de trabajo, que son líneas de trabajo dentro de la estrategia social:

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

Figura 50. Comisiones y grupos de trabajo dentro de la Comisión de Gestión Social y Gestión Ética

Plan de Gestión Social y Corporativa y Política de Responsabilidad y Gestión Social

Para conseguir los objetivos fundacionales, de sostenibilidad social, medio ambientales y económicos, Hospital Plató tendrá que considerar todos aquellos aspectos que hagan que sea una empresa socialmente responsable.
Para ello el desarrollo económico ha de ser compatible con el compromiso social y respeto por el medio ambiente, para satisfacer las necesidades presentes sin comprometer las necesidades futuras, contribuyendo así a un desarrollo sostenible socialmente.
La consecución de esta política se lleva a cabo desde la gestión diaria, las inquietudes y el compromiso social y solidario que compartimos los/las profesionales del Hospital, adecuándola al sistema de gestión (EFQM) y a la gestión por procesos, de forma que nos permita adaptarnos a la sociedad y a nuestro entorno.

La política se concreta en los siguientes puntos:

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

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

°Plan de Ética Institucional
°Plan de Mejoras Sociales
°Plan de Igualdad
°Plan de Violencia en Hospital Plató (violencia de género)
°Plan de Comunicación
°Plan de Calidad
°Plan de Prevención de Riesgos Laborales
°Plan de Gestión Ambiental de Hospital Plató
°Plan de Gestión de Residuos de Hospital Plató
°Plan de Formación
°Plan de evaluación de competencias profesionales
°Plan de acogida para profesionales, colaboradores y alumnos
°Plan de selección

Figura 51. Planes y procedimientos que sustentan el Plan de Gestión Social y Corporativo

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

Las funciones estratégicas de la Dirección de Gestión Social y Corporativa serian:

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

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

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

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

Clientes	Profesionales
Unidad de Atención al Cliente (quejas, reclamaciones, agradecimientos)	Encuesta de clima laboral
Buzón de quejas, sugerencias y reclamaciones	Intranet local y Portal del empleado
Encuestas de satisfacción	Comité de Seguridad y Salud
Página Web del Hospital	Grupo de trabajo de igualdad
Newsletter "Plató Informa"	Comité de Ética Asistencial
Revista "Plató y Más"	Comisión permanente
Canal de Comunicación en Youtube	Comisión de Asuntos Sociales
	Buzón de Ideas
	Correo interno convencional
	Jornadas Estratégicas
	Página Web del Hospital
	Sesiones clínicas
Comunidad Local	**Aliados y Proveedores**
Grupo de Participación Ciudadana	Encuesta de percepción
Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social	Reuniones periódicas
Jornadas de puertas abiertas	Procesos de homologación y acreditación
Página Web del Hospital: Compromiso Social	Jornadas Estratégicas
Manuales específicos y monográficos	Página Web del Hospital
Asistencia y participación en congresos, foros y conferencias	Organización de jornadas y/o
Comunicados de prensa	seminarios científicos/gestión en el Hospital

Figura 52. Tabla de canales de comunicación más significativos

G4-35 Delegación de autoridad del máximo órgano de gobierno a directivos y otros empleados

El Director General y el Comité Directivo tienen todas las facultades del Patronato, excepto aquellas que legal o estatutariamente son indelegables.
El Director General, con la colaboración del Comité Directivo del Hospital y bajo la supervisión de la aprobación de los acuerdos con el Patronato, asume la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adoptan en el Hospital.

G4-36 Cargos ejecutivos o con responsabilidad económica, social y ambiental

La organización del Hospital cuenta con una dirección ejecutiva con responsabilidad económica: la Dirección Económica y de Gestión, y una dirección ejecutiva con responsabilidad en materia social y ambiental están atribuidas a la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
Los máximos responsables de las dos direcciones mencionadas forman parte del Comité Directivo, presidido por el Director General, lo que asegura la información directa al Patronato. Además de lo anterior, los máximos responsables de esas dos direcciones comparecen ante el Patronato cuando éste lo requiere.

G4-37 Procesos de consulta entre los grupos de interés y el Consejo de Administración (Patronato y Comité Directivo)

La consulta que puede realizar el cliente a la organización, y por tanto puede llegar a los máximos órganos de gobierno (Director General y Patronato), es a través de la "unidad de atención al cliente".
El objetivo de la "unidad de atención al cliente" es hacer posible que la relación de nuestros pacientes y sus familiares se adecúe a sus expectativas. Entre las funciones de esta Unidad se encuentra la de registrar y analizar la opinión de los pacientes y familiares a través de: Hoja de sugerencias, reclamaciones y agradecimientos. Otras vías de dialogo son el correo electrónico:
client@hospitalplato.com, y el correo electrónico de su responsable.

En la página web corporativa se ha habilitado una persona de contacto, mediante su correo electrónico que permite a los grupos plantear consultas de interés de modo confidencial, en relación con los órganos de gobierno.

Los profesionales de Hospital Plató disponen de diversas vías y herramientas para relacionarse y comunicarse con los órganos de gobierno de la Institución. Destacan, entre ellas, las reuniones que el Director General mantiene presencialmente con los profesionales en las reuniones informativas, o a través de correo electrónico, en la que todos tienen la posibilidad de hacerle llegar sus preguntas y/o sus sugerencias, que se analizan y responden en menor tiempo posible. El Director General puede trasladar las sugerencias y/o preguntas de los trabajadores al Patronato, siempre y cuando el tema lo requiera. Junto a ello, los profesionales del Hospital también mantienen reuniones con sus superiores jerárquicos para abordar temas de toda índole relacionados con el Hospital.
De forma complementaria, a través de la Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales, los representantes de los trabajadores disponen de una vía directa para transmitir sus peticiones, sugerencias y necesidades a la Comisión Permanente, en relación con los diversos aspectos que conforman las relaciones laborales de la Organización.
En línea con la transparencia de la Organización sobre el Plan de Ética Institucional, Hospital Plató pone a disposición de sus profesionales un canal, a través del correo electrónico de la Directora de Gestión Social y Corporativa, que tiene por objeto permitir la comunicación, de forma confidencial, de irregularidades de potencial transcendencia, de naturaleza financiera y contable, así como un canal ético del profesional para comunicar conductas que puedan implicar una reunión de la comisión de responsabilidad y gestión ética sobre alguna irregularidad o incumplimiento del Código ético. Este mismo canal puede ser utilizado por otros grupos de interés para llevar a cabo las comunicaciones sobre temas de esta índole.

G4-38 Describa la composición del máximo órgano superior de gobierno y de sus comités

De acuerdo con lo incluido en el apartado G4-34, el Patronato tiene seis miembros ejecutivos, y el Comité Directivo tiene 4 miembros ejecutivos.
Los Directores del Comité Directivo tienen la presidencia de los siguientes comités, comisiones y grupos de trabajo:

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº de miembros:	Periodicidad
General	Comisión Permanente	Planificar aspectos estratégicos de la organización.	4	Semanal
	Comité Directivo	Planificación, asesoramiento, órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del Hospital.	9	Quincenal
	Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales	Seguimiento de aspectos y acuerdos relacionados con los trabajadores.	9	Programada
	Comisión Unidad de Reparación, Conservación y Obras	Seguimiento de obras y reformas. Medidas preventivas.	7	Quincenal
	Comisión de Sistemas de Información	Planificación, implantación, revisión y mejoras de los sistemas de información.	7	Quincenal
	Comisión de LOPD	Seguimiento de incidencias de LOPD.	4	Quincenal
	Comisión de Innovación y Gestión del Conocimiento	Proponer acciones de innovación.	7	Programada
	Comisión Grupo de Compras	Planificar mejoras de la gestión de compras y logística.	7	Programada
	Comisión de Selección	Realizar el reclutamiento, después de haberse realizado la criba, de personal de acuerdo con los valores de la organización.		Programada
	Comisión de seguimiento de procesos y mejora continua	Proponer acciones de mejora de aspectos relacionados con el sistema de gestión EFQM.	6	Programada
Asistencial	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	
	•Tiroide		4	
	•Ética asistencial		11	
	•Patología del sueño		6	
	•Pie diabético		5	

Enfermería	Comisión Carrera Profesional	Seguimiento de mejora continua del personal de enfermería.	5	Programada
	Comisión de Caídas	Seguimiento de este punto de seguridad clínica.	7	Programada
	Comisión de Infecciones	Seguimiento de temas relacionados con el ejercicio profesional, aspectos técnicos de la profesión de enfermería con los / las profesionales y mejoras organizativas.	7	Programada
Gestión Social y Corporativa	Comisión Hospital Sin Humo	Seguimiento de acciones de actuación contra el tabaco.	9	Programada
	Comisión de Residuos	Seguimiento de mejora en la gestión intra centro de residuos.	6	Programada
	Grupo de Trabajo de Medio Ambiente	Planificación, implantación, revisión y mejoras del Sistema de Gestión Ambiental.	4	Programada
	Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética	Revisión de la integración voluntaria de las acciones éticas, sociales y medioambientales.	11	Programada
	Grupo de Trabajo Plató – Arte	Planificar, iniciativas artísticas (música, literatura, pintura, fotografía, etc.).	3	Programada
	Grupo de Trabajo de Marketing y Comunicación	Planificación e implantación de acciones y marketing y mejoras de la comunicación interna y externa del Hospital.	3	Mensual
	Grupo de Trabajo de Educación y Salud	Promover la educación sanitaria de diferentes colectivos (pacientes y/o familiares, sociedad de nuestra área de influencia, profesionales sanitarios).	9	Programada
	Grupo de Trabajo de Igualdad	Promover acciones y objetivos del Plan de Igualdad. Vigilancia	6	Programada
	Comisión de Formación	Detección de necesidades formativas y priorización. Impulso de la formación continuada.	7	Trimestral
Económica y de Gestión	Comité de Seguridad y Salud	Seguimiento de la Prevención de Riesgos Laborales y Salud. Análisis de las mejoras que se estimen necesarias para superar el nivel de condiciones de empleo.	6	Trimestral

Fig. 53. Tabla de grupos interdepartamentales

G4-39 Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa un cargo ejecutivo. De ser así, describa sus funciones ejecutivas y las razones para esta disposición.

El presidente del Patronato no forma parte del Comité Directivo de acuerdo a los estatutos de la Fundación.

G4-40 Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno

Los miembros del Patronato son escogidos por votación de los propios componentes en base a trayectoria profesional, experiencia y representatividad.
El Director General es nombrado por el Patronato de acuerdo con los estatutos de la Fundación.

G4-41 Procedimientos para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno

El artículo 12 de la "Constitución del Patronato" hace referencia a la incompatibilidad del ejercicio de Patrón

y la simultaneidad con el cargo de Director General de la Fundación. De darse la coincidencia de las dos funciones en una misma persona, se tendrá que cumplir el artículo 24 de los Estatutos (que comportaría la excedencia o suspensión temporal del cargo de Patrón de la persona designada, mientras duré las tareas de Dirección General)".

Papel del máximo órgano de gobierno en la implantación de la visión, los valores y la estrategia

G4-42 Funciones del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección en el desarrollo, aprobación y actualización de la visión, misión, valores, estrategias, políticas y objetivos.

La estructura de la Fundación, que forma parte esencial del Sistema de Gobierno Corporativo, se define sobre las bases que se indican a continuación, que diferencian debidamente, por una parte, las funciones de dirección general y gestión efectiva y, por otra, las de supervisión y control:

a) El Patronato tendrá todas las competencias necesarias relativas al gobierno, administración y representación de la Fundación. Entre sus competencias se encuentran la aprobación de los planes y programes de actuación dentro de las previsiones presupuestarias; aprobación de los presupuestos, cuentas y balances anuales y la Memoria anual de gestión.

b) El Director General de la Fundación, tiene facultades para dirigir y ordenar el funcionamiento de la Fundación; presidir los Comités y/o Grupos de Trabajo que se creen adoptando las decisiones que sean convenientes a excepción de los atribuidos al Patronato o Comité Ejecutivo; ordenar y dirigir las funciones de las diferentes Direcciones, Servicios y Unidades que componen la Fundación; emitir los informes que el Patronato de la Fundación o el Comité Ejecutivo solicite; desarrollar la políticas y estrategias que el Patronato apruebe a partir la de la misión, visión y valores de la Fundación.
De esta Dirección depende jerárquicamente y funcionalmente de toda la estructura orgánica, teniendo adscritos directamente, Adjuntos/tos de Dirección general, Dirección Responsabilidad y Gestión Social, Dirección Económica y de Gestión, Unidad Sistemas Información, Unidad de Calidad, Dirección de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento, y Dirección Área Asistencial.

c) Los/la Adjuntos/a de la Dirección General será nombrado/da por el Director General y de acuerdo con los Estatutos de la Fundación. Dependerá jerárquicamente y funcionalmente de la Dirección General: Para avanzar en la co-responsabilidad y delegación en la toma de decisiones y aun así considerando el perfil de competencias, la Dirección General de forma funcional nombrará a los Director/a de la Dirección Asistencial, de la Dirección Económica y de Gestión y a de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social, Adjuntos/se a la Dirección general con el objetivo de constituir como responsables de las tres áreas que ha sido configurado el nuevo organigrama el apoyo, el staff, a la Dirección general, coordinando y asesorando a la misma sobre las políticas y estrategias dado su experiencia y conocimientos técnicos, pudiendo representar a la Dirección General, dentro de su ámbito, cuando esta lo precise.

d) La Directora de Gestión Social y Corporativa tendrá entre sus funciones: Promover y valorar los comités y/o comisiones de su ámbito, participando activamente en aquellos Comités y/o Comisiones de su ámbito, proponiendo las medidas necesarias para mejorar la organización en referencia a las políticas de desarrollo de los profesionales. También recae sobre su dirección la responsabilidad de promover los valores de la organización y la gestión social de las personas, promoviendo por lo tanto las políticas y estrategias asignadas. Por eso tendría que coordinarlo con todas las direcciones de forma funcional, pero sobre todo promoviendo la transversalidad. Es miembro del Comité de Dirección y de la Comisión Permanente.

e) El Director Asistencial tendrá entre sus funciones las siguientes: Dirigir, proponer, elaborar, coordinar y evaluar las actividades y objetivos de su área, determinando las medidas que sean necesarias dentro de su ámbito; Velar por un servicio de calidad a todas sus áreas promoviendo el servicio integral al/la cliente/a externo/a y interno/a. Desarrollar los recursos de los profesionales y velar por la formación y funcionamiento de su equipo y su calidad profesional; Promover, organizar y supervisar las actividades docentes y de investigación de su personal asignado; Promover y valorar los comités y/o comisiones de su ámbito; Participar en la elaboración y ser responsable de la gestión del presupuesto asignado, promoviendo la gestión eficiente de los recursos y evaluando la mejora de sus indicadores a través del Benchmarking; Promover la calidad asistencial de la organización y la atención integral del paciente, por eso

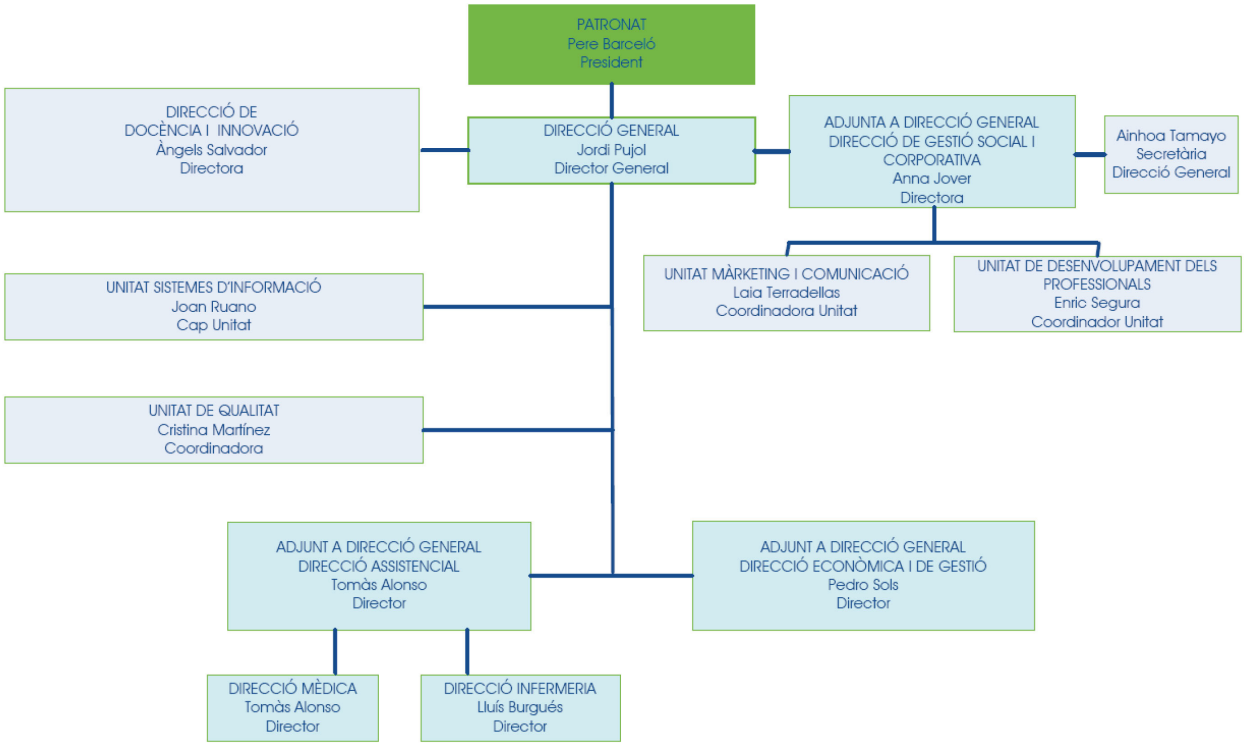
tendrá que coordinarlo con todas las Direcciones de forma funcional, pero sobre todo promoviendo la transversalidad. Es miembro del Comité de Dirección y de la Comisión Permanente.

El Director Económico y de Gestión tendrá entre sus funciones las siguientes: Dirigir, proponer, elaborar, coordinar y evaluar las actividades y objetivos de su área, determinando las medidas que sean necesarias dentro de su ámbito; Velar por un servicio de calidad a todas sus áreas promoviendo el servicio integral al/la cliente/a externo/a y interno/a; Participar en la elaboración y ser responsable de la gestión del presupuesto asignado; Promover la gestión eficiente de los recursos y evaluando la mejora de sus indicadores a través del Benchmarking; Facilitar y promover las relaciones y comunicaciones a nivel de su área con el resto de la organización y a nivel externo con los grupos de interés asignados; Promover la eficiencia y la sostenibilidad económica de la organización, por eso tendrá que coordinarlo con todas las Direcciones de forma funcional, pero sobre todo promoviendo la transversalidad; Promover el cumplimiento de la legislación laboral, del presupuesto de los profesionales de la organización y el desarrollo de los profesionales dentro de su ámbito delegado. Es miembro del Comité de Dirección y de la Comisión Permanente.

Comisión Permanente	
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer
Adjunta a Dirección General y Directora de Gestión Social y Corporativa	Sra. Anna Jover Moreno
Adjunto a Dirección General y Director Asistencial	Dr. Tomàs Alonso Carrasco
Adjunto a Dirección General y Director Económico y de Gestión	Sr. Pere Sols Lladó

Figura 54. Composición del Comité Directivo Permanente durante el 2013

A continuación podemos ver el organigrama jerárquico:



Competencias del máximo órgano de gobierno y evaluación de su desempeño

G4-43 Conocimiento del máximo órgano de gobierno sobre aspectos económicos, ambientales y sociales.

En las reuniones ordinarias y extraordinarias del Patronato, programadas durante el año, se indica en su "orden del día" los temas a tratar. En las citadas reuniones se destinará un apartado específico para aquellos temas sociales y ambientales que puedan tener trascendencia para la Organización.
Los Patronos tienen comunicación directa con el Director General, que facilita que dispongan de la información necesaria para el desempeño de sus funciones y el ejercicio de su derecho de información.

A fin de facilitar a los miembros del Patronato el ejercicio de sus funciones, se han puesto en marcha las siguientes acciones:

-La aprobación por parte de Dirección General y la Adjunta de Dirección General del Procedimiento de Funcionamiento de la Comisión Permanente y del Comité de Dirección.

-El envío de las convocatorias, ordenes del día y resúmenes de las reuniones (actas) para que sus miembros puedan preparar cada reunión.

-La realización de reuniones a cargo de adjuntos de dirección, coordinadores y/o jefes de unidad del Hospital en las que se da cuenta de las actividades relacionadas con las distintas direcciones, en las que se informa de aspectos cruciales para la organización.

G4-44 Desempeño del máximo órgano de gobierno

El "Código de buenas prácticas del Patronato y de los Patrones" marca el comportamiento y conductas de los Patrones y del Patronato. Este código atiende a conductas que se han de cumplir de acuerdo a normas legales y no legales. En el código se marcan las pautas respecto a conflictos de interés, no concurrencia y otras. También como Patronato marca la forma de desarrollar los objetivos de la fundación dentro del marco de los valores fundacionales.

Para evaluar el desempeño la Institución cuenta con una descripción clara del trabajo a realizar y de los objetivos que se esperan de cada uno, fijando en los estatutos de la organización los deberes y responsabilidades de los patronos, tanto los colectivos como los individuales.
Entre las obligaciones genéricas del patronato figura la evaluación de su propio desempeño. Esta es una de las tareas principales que debe impulsar el presidente del patronato o de la o del Patronato con la ayuda del Director General. Entre los aspectos que se evalúan se incluye siempre: la asistencia a las reuniones del patronato, actos instituciones importantes para la Organización y las aportaciones económicas obtenidas de terceros.

Funciones del máximo órgano de gobierno en la gestión del riesgo

G4-45 Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión del desempeño económico, ambiental y social, así como, su papel en la aplicación de los procesos de debida diligencia y en las consultas a los grupos de interés.

El Director General, con la colaboración del Comité Directivo del Hospital y bajo 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 por la Institución.
El Director General desempeña la función directiva en colaboración con el resto de miembros de la Comisión Permanente y del Comité Directivo, lo que incluye gestionar las medidas y acciones económicas, ambientales y sociales que se adoptan en la organización.
La revisión quincenal del plan de gestión, permiten fijar los cambios y correcciones oportunas en la política estratégica. En este proceso se revisa y ajusta si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales e indicadores económicos.
La evaluación de la efectividad en la política estratégica de la organización, se lleva a cabo a través del grado de consecución de los objetivos estratégicos, el control de los indicadores de gestión interna y las encuestas de satisfacción de pacientes, usuarios y personas, así como la percepción de la Sociedad.
Como consecuencia de las revisiones sistemáticas se realizan ajustes en el corto y medio plazo para

satisfacer las necesidades y expectativas específicas y puntuales de los grupos de interés.
La Gestión económica y de Gestión de Profesionales es auditada con carácter anual por la empresa externa "Ernst&Young".
La gestión medioambiental, se revisa por parte del Director General y de la Directora de Gestión Social y Corporativa de forma anual de acuerdo con la Norma ISO 14001:2004. El seguimiento de las acciones se realiza anualmente por parte de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

G4-46 Función del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la eficacia de la gestión de riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales.

G4-47 Frecuencia de supervisión del máximo órgano de gobierno de los impactos, riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales.

Las reuniones del Patronato pueden ser ordinarias o extraordinarias. Se realizan un mínimo de dos reuniones ordinarias programadas al año y tantas extraordinarias como se necesiten, siendo la que se celebra durante el mes de abril la más completa ya que se aprueban las cuentas anuales (situación de los balances, cuentas de resultados y memoria anual de gestión) del ejercicio cerrado, y siendo en esta reunión también en la que se formulen y aprueben otros aspectos medioambientales y sociales. En estas reuniones se puede llevar a cabo la supervisión de los riesgos.
Las reuniones del Patronato se convocaran con un único "orden del día" aprobado por el Presidente del Patronato en primera instancia, y por el Secretario Técnico en segunda. El Director General es el encargado de coordinar con el Presidente y Secretario Técnico la "orden del día" con los temas a tratar.

Funciones del máximo órgano de gobierno en la elaboración del informe de sostenibilidad.

G4-48 Máximo órgano responsable de la revisión y aprobación del informe

El Comité de Dirección es el órgano responsable de la revisión de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2013, los cuáles dan su aprobación para su posterior verificación externa.

Funciones del máximo órgano de gobierno en la evaluación del desempeño económico, ambiental y social.

G4-49 Procedimiento para comunicar asuntos de crucial interés al máximo órgano de gobierno

La Comisión Permanente, referido en el apartado G4-42 del presente informe, cuenta con la presencia del Director General y los Adjuntos de Dirección General informarían de los asuntos cruciales que en las reuniones de la Comisión se deliberen.
El Director General contactará vía mail con el Presidente del Patronato en primera instancia y por el Secretario Técnico en segundo lugar para comunicar los asuntos cruciales. La secretaria de Dirección General contactará telefónicamente con el resto de patrones para informarles de que se ha de realizar una reunión extraordinaria.

G4-50 Asuntos de crucial interés comunicados al máximo órgano de gobierno

Los asuntos de crucial interés comunicados y deliberados por el Patronato durante el ejercicio 2013 son básicamente:

-Aprobación de los presupuestos anuales
-Aprobación del cierre de resultados y memoria.
-Actualización de las políticas corporativas.
-Presentación del Acuerdo de Empresa negociado y aprobado con los miembros del comité de empresa y delegados sindicales.
-Presentación de las nuevas incorporaciones a la organización.
-Aprobación de reformas estructurales que se han de realizar en el Hospital.
-Presentación y aprobación de nuevas líneas de negocio.

G4-51 Políticas de retribución del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección, así como la relación con el desempeño económico, ambiental y social.

El máximo órgano de gobierno, que en el caso de Hospital Plató es el Patronato, no tiene retribuciones, de acuerdo con los estatutos del mismo.
Las retribuciones del Comité de Dirección vienen estipuladas de acuerdo con el VII convenio colectivo de la XHUP (convenio colectivo de los hospitales concertados de la red hospitalaria catalana) hasta mitad del año 2013 y posteriormente en el Acuerdo Económico y Social (Acuerdo de Empresa).

G4-52 Procedimiento para determinar las retribuciones del máximo órgano de gobierno y la alta dirección, indicando si se recurre a consultores independientes.

G4-53 Informar de cómo se han tenido en cuenta las opiniones y expectativas de los grupos de interés con respecto a las políticas de retribución.

Durante el año 2013 las retribuciones del Comité Directivo vienen estipuladas en las tablas salariales y todos los anexos del VII convenio colectivo de la XHUP (convenio colectivo de los hospitales concertados de la red hospitalaria catalana) vigente para el año 2008. Los salarios son aprobados y controlados por el Patronato cuando se presentan los presupuestos anuales.
Según el Acuerdo Económico y Social (Acuerdo de Empresa) aprobado por la Dirección y la representación de los trabajadores (Comité de Empresa) se aplicarán para el período 2014 i 2015 las tablas salariales y todos los anexos del VII convenio colectivo de la XHUP (convenio colectivo de los hospitales concertados de la red hospitalaria catalana) con una reducción de un importe equivalente al 5% anual en todos los conceptos.

G4-54 Calcule la relación entre la retribución total anual de la persona mejor pagada de la organización en cada país donde se lleven a cabo operaciones significativas con la retribución total anual media de toda la plantilla (sin contar a la persona mejor pagada) del país correspondiente.

G4-55 Calcule la relación entre el incremento porcentual de la retribución total anual de la persona mejor pagada de la organización en cada país donde se lleven a cabo operaciones significativas con el incremento porcentual de la retribución total anual media de toda la plantilla (sin contar a la persona mejor pagada) del país correspondiente.

Indicadores de remuneración	2011	2012	2013
Ratio entre el salario más alto y el más bajo de la organización (%).	3,64	3,64	3,64
Ratio entre el salario más alto y la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado) (%).	2,10	2,10	2,10
Porcentaje de incremento del sueldo más alto respecto del año anterior (%).	-5		-5
Porcentaje de incremento de la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado) respecto al del año anterior (%).	-5		-5

Figura 56. Evolución de los Indicadores de remuneración

ética e integridad

7

7
ética e integridad

G4-56 Descripción de los valores, principios, estándares y normas de comportamiento tales como códigos de conducta y códigos éticos.

Hospital Plató dispone desde el año 2004 del Plan de Ética Institucional (PEI), que tiene como objetivo dotar a las personas de la organización de los valores que permitan y hagan posible la actividad asistencial/no asistencial de acuerdo con la Misión/Visión/Valores de la organización. Los comportamientos y conductas definidas en el Plan afectan a las personas de la organización así como a las empresas subcontratadas y al resto de grupos de interés con las que HP se relaciona. Asimismo la Guía del Plan de Ética Institucional, aporta los siguientes códigos de buenas prácticas:

Código de Buenas Prácticas del Patronato, que engloba los comportamientos y conductas de los Patronos y del Patronato. En el Código se marcan las pautas respecto a los posibles conflictos de intereses, no concurrencia y de otros. También señala como el Patronato marca la forma de desarrollar los objetivos de la Fundación dentro del marco de los Valores fundacional. Este código está alineado a la ley de fundaciones.

Código de Buenas Prácticas del Comité Directivo, que engloba el conjunto de principios éticos y de conducta que han de inspirar y guiar la actuación y desarrollo de las funciones de los miembros del Comité Directivo, de acuerdo a los Estatutos y a los principios de: integridad, lealtad, independencia, dignidad y respeto, secreto y confidencialidad, tratamiento de incompatibilidades, formación y transparencia, y adopción de acuerdos.

Código de Buenas Prácticas de los Profesionales, que engloba el conjunto de comportamientos que se basan en compromiso secreto profesional, código conducta telemático y de buen uso de los sistemas de información, entre otros.

Guía de Comportamiento Ético, elaborada a través de un grupo multidisciplinar con el objetivo de impulsar unos principios generales de comportamiento ético que puedan ser asumidos por toda la organización, concretando los siguientes compromisos: de la organización hacia las personas, de las personas hacia la sociedad, los proveedores y las administraciones.

El Comité Directivo deberá tener siempre una actitud conforme a las normas éticas comúnmente aceptadas. Por este motivo, sus miembros, en el desarrollo de su actividad, deberán abstenerse de realizar cualquier actuación o actividad que, aunque no sea desechable desde el punto de vista legal o social, pueda ser cuestionable desde el punto de vista ético.
Los compromisos que se expondrán son merecedores no solamente de una salvaguarda deontológica, sino también de tutela teniendo en cuenta los intereses de la Fundación, los de sus miembros y los de la sociedad civil a la cual, en definitiva, dedicamos nuestros esfuerzos.
A tales efectos, y sin perjuicio de observar de forma rigurosa y estricta los principios éticos y jurídicos que regulan la sociedad, los miembros del Comité Directivo pondrán especial interés en la observación de los siguientes valores:

a. Integridad	El Comité Directivo se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas tanto desde el punto de vista profesional como personal. Las opiniones deberán ser expuestas con claridad y sin reservas mentales, respetando la disidencia y basándose no solo en el conocimiento técnico, sino también en el buen juicio y prudencia.
b. Lealtad	Como miembros del Comité Directivo, todos sus integrantes se vincularán al mismo y entre ellos. Este principio deberá presidir el conjunto de las relaciones entre sus miembros. Hacia el exterior, la principal expresión de este principio constituye la preeminencia de los intereses de la Fundación sobre cualquier otro. En la vertiente interna, la franqueza, la solidaridad, el compañerismo y el respeto son pilares básicos sobre los que se sustentan las relaciones entre sus miembros.
c. Independencia	La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Comité Directivo para asegurar la calidad de sus decisiones y será casi una exigencia deon tológica. Solamente una situación de total independencia de juicio y acción —sin elementos que la limiten, modifiquen, mediaticen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin prejuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio. Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Comité Directivo se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.
d. Dignidad y respeto	El comportamiento de miembros del Comité Directivo deberá estar presidido por la honradez, la rectitud, la lealtad y la diligencia, honrando así la tradición de la Fundación y su imagen pública.
e. Secreto y confidencialidad	El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité Directivo constituirán una obligación inexcusable para todos sus miembros, tanto en lo que respecta a las cuestiones de ámbito general como a las que afectan directamente a las áreas de cada uno de sus miembros. Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.
f. Tratamiento de las incompatibilidades	Si en cualquiera de los asuntos a tratar por el Comité Directivo uno o más de sus miembros creen que se puede incurrir en incompatibilidad por cualquier razón, el afectado o los afectados deberán manifestarlo y deberán abstenerse en la discusión del asunto y no influir en la opinión del resto de los miembros.
g. Formación y transparencia	El Comité Directivo reconoce que para llevar a cabo su actividad en los temas expuestos la formación continua es una herramienta indispensable. Asimismo, la transparencia debe contribuir a hacer que su actividad sea considerada como una contri bución a la sostenibilidad de la institución.
h. Adopción de acuerdos	La adopción de acuerdos en el seno del Comité Directivo se llevará a cabo después de las deliberaciones necesarias y buscando siempre el consenso. En la discusión de cualquier asunto los diferentes miembros del Comité Directivo actuarán de acuerdo con su conciencia y prescindiendo de cualquier prejuicio ajeno al mismo. Si consideran que su objetividad está afectada por factores ajenos, deberán abstenerse en la valoración del asunto que se trate. Una vez tomada una decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Comité Directivo. Hospital Plató tiene diseñados e implantados diversos mecanismos (comités, comisiones, grupos de trabajo) para supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y los planes de gestión. •Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos. •Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y no estratégicos. •Una entidad independiente audita anualmente la gestión económica.

Figura 57. Tabla de valores del Comité Directivo

Principios éticos de la Organización. Guía del Comportamiento Ético

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

1. Compromiso de la organización ante los trabajadores.
2. Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores ante la organización.
3. Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores entre ellos.
4. Compromiso de la organización ante el paciente.
5. Compromiso de la organización ante la sociedad.
6. Compromiso de la organización ante los proveedores.
7. Compromiso de la organización ante las administraciones

G4-57 Procedimientos internos y externos de asesoramiento en pro de una conducta ética y lícita.

Además la gestión ética del HP se sustenta en un conjunto de procedimientos y normativas específicas:
a) Procedimiento de mediación en conflictos éticos.
b) Procedimiento para la prevención del acoso psicológico (mobbing) y sexual en el trabajo.
Asimismo dentro del ámbito de actuación de la práctica clínica, Hospital Plató dispone una comisión para gestionar la Ética Asistencial creado para ayudar a analizar la dimensión ética de la práctica clínica y para contribuir a mejorar la calidad de la asistencial.

G4-58 Procedimientos internos y externos de denuncia de conductas contrarias a la ética, a la legalidad, o que afecten a la integridad de la organización.

La Dirección de Gestión Social y Corporativa dispone de un correo electrónico a disposición de los profesionales para que puedan hacer llegar cualquier pregunta o duda. En el siguiente enlace podemos entrar en el apartado de Responsabilidad Social y Gestión Ética:

http://www.hospitalplato.com/Comprom%C3%ADs-social/Mediambient/Pol%C3%ADtica-Ambiental

PARTE II

contenidos básicos específicos

En este apartado se hace una descripción de los aspectos materiales que afectan a Hospital Plató, definidos con el criterio descrito en el indicador G4-19 del presente informe.

En cada aspecto se describe el enfoque que el Hospital desarrolla para su adecuada gestión y se informa sobre los resultados conseguidos, mediante los correspondientes indicadores. Cuando varios de estos aspectos se gestionan con enfoques similares, dicho enfoque se describe en uno de ellos y en los demás se realiza la referencia cruzada correspondiente.

En la gestión de los aspectos materiales identificados existen también herramientas, procesos y procedimientos que son generales en la Organización y se aplican a todos ellos, los cuales se describen a continuación y deberán ser tenidos en cuenta a la hora de comprender la forma en la que el Hospital lleva a cabo sus actividades y la gestión de sus impactos económicos, ambientales y sociales.

Enfoque de Gestión General, aplicable a todos los aspectos del presente informe

Políticas y compromisos

Hospital Plató se ha dotado de un conjunto de Políticas que desarrollan los principios reflejados en los Órganos de Gobierno y contienen las pautas que rigen la actuación de la Organización, en el marco del Plan Estratégico y de la visión y valores de la Sociedad.

La Organización asume un conjunto de principios y de valores que expresan su compromiso en materia de ética y responsabilidad social corporativa. Su conocimiento, difusión e implementación sirven de guía para la actuación de los Órganos de Gobierno y sus comisiones y grupos de trabajo en sus relaciones con los grupos de interés.

Las políticas de responsabilidad social pueden ser consultadas en la pestaña de "compromiso social" nuestra página Web (www.hospitalplato.com).

Igualmente, Hospital Plató adquiere determinados compromisos públicos que guían las actuaciones del Grupo:

-Mediante la suscripción de iniciativas de diferente naturaleza relacionadas con las dimensiones ambiental y social de su actividad, las cuales se relacionan en el indicador G4-15 de este informe.
-Mediante su pertenencia a determinadas organizaciones empresariales o sociales, como las descritas en el apartado G4-16 de este informe, identificándose con sus objetivos y sus fines.

Estas políticas y compromisos sirven de guía a la Organización y a su equipo humano para gestionar sus actividades y, de forma específica, los aspectos materiales tratados en este documento.

Responsabilidades

En el indicador G4-42 del presente informe se describe el modelo organizativo de Hospital Plató y sus responsables. Las responsabilidades que las funciones corporativas tienen sobre los diferentes aspectos tratados en el presente informe son las siguientes:

-Los aspectos relacionados con el gobierno corporativo y los que afectan al ámbito legal son responsabilidad del Patronato, Dirección General y Comité Directivo.
-Los aspectos relacionados con las prácticas laborales son responsabilidad de la Dirección de Gestión Social y Corporativa y de la Dirección Económica y Gestión.
-Los aspectos relacionados con el medio ambiente son responsabilidad de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
-Los aspectos relacionados con los aprovisionamientos son responsabilidad de la Unidad de Logística y Compras, dentro de la Dirección Económica y Gestión.

-Los aspectos relacionados con la actividad económica-financiera son responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión.
-Los aspectos relacionados con los clientes, pacientes, es responsabilidad de la Dirección Asistencial.

De forma complementaria:

-Dirección General y Dirección de Gestión Social y Corporativa tiene las competencias relacionadas con el Código ético, con la Política Anticorrupción, con el Código de Buenas Prácticas y todas aquellas que le pueda asignar la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética.

Objetivos, recursos y resultados

Hospital Plató hace públicos sus objetivos a medio y largo plazo de forma periódica, utilizando para ello diferentes formatos. El Plan Estratégico, cuyos contenidos están disponibles en www.hospitalplato.com, es uno de los eventos más relevantes para comunicar externamente las perspectivas futuras de la Organización.

Internamente, las comisiones interdisciplinares y grupos de trabajo de procesos definen sus acciones anuales y planes de mejora, en consonancia con los objetivos estratégicos de la Organización, dirigidos específicamente a las actividades de su responsabilidad.

Los logros conseguidos por la Organización quedan reflejados en la evolución de los diferentes indicadores cuantitativos recogidos en los distintos aspectos tratados en este informe.

De forma complementaria, las comisiones y grupos de trabajo del ámbito de la Dirección de Gestión Social y Corporativa han definido acciones específicos en el ámbito de la responsabilidad social corporativa que se recogen en el Plan de Gestión Social y Corporativa. El seguimiento de estos objetivos se realiza de forma anual por la Dirección de Gestión Social y Corporativa y el Comité de Responsabilidad Social y Gestión Ética.

dimensión económica

a
dimensión económica

Los aspectos tratados en el presente capítulo son los siguientes:
Aspectos de la guía GRI-G4

-Desempeño económico
-Presencia en el mercado
-Impactos económicos indirectos
-Prácticas de aprovisionamiento

Aspecto: Desempeño económico
Enfoque de gestión

La sostenibilidad económica y el equilibrio en las cuentas de explotación son objetivos fundamentales, necesarios e imprescindibles para poder realizar y cumplir los objetivos estratégicos (garantizar la sostenibilidad y la disposición de los recursos necesarios) que tiene marcados la organización, especialmente las inversiones en infraestructuras y tecnología. Hospital Plató entiende la eficiencia como el mantenimiento de los compromisos frente a nuestros grupos de interés.
Hospital Plató somete su actividad económica a una auditoría anual externa elaborada por una entidad independiente y de prestigio reconocido. En el año 2013, el informe de auditoría expresó una opinión favorable a nuestras cuentas (Ernst&Young 2014).
Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2013 por un importe de 760.000 €, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología. Cabe destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población del Distrito de Sarria - San Gervasio de la ciudad de Barcelona y de otras poblaciones de la provincia de Barcelona.

G4-EC1 Valor económico directo generado y distribuido

Valor económico directo generado, distribuido y retenido (miles de euros)	2011	2012	2013
Beneficios	-519	24	1.688
Ingresos (8)	45.481	44.620	42.544
Costes de explotación (9)	43.149	41.815	41.745
Inversión	721	1.068	760
Deuda a largo plazo (7)	39.406	37.937	36.497
Retribución a empleados	23.118	20.814	21.349
Inversión en beneficio de la comunidad	44	17	15
Donaciones/ayudas recibidas	104	28	45
Pagos a proveedores de capital	3.988	3.929	3.947
Impuestos pagados	91	93	110
Total activo	66.116	71.874	64.994
Capital social	7.784	7.784	7.784
Valor económico retenido	2.194,48	2.593,16	4.171,31

Figura 58. Evolución de los datos económicos, periodo 2011-2013.
Nota (7): Todos los proveedores de capital son entidades (bancos y cajas de ahorros) de España.
Nota (8): Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.
Nota (9): Incluidas los gastos salariales.

G4-EC2 Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización que se derivan del cambio climático.

La eficiencia energética es una oportunidad para disminuir los costes en la Organización y para la mejora de nuestra imagen interna y externa. En el 2013 se contrato los de Optima Energía, SL que nos ofrece sus servicios de gestión energética y asesoramiento en la toma de decisiones como elemento clave de la organización. Su aportación está siendo clave en el cambio de maquinaria (frio-calor) que llevaremos a cabo durante el último trimestre del año 2014.

G4-EC3 Cobertura de las obligaciones de la organización derivadas de sus planes de prestaciones.

Hospital Plató no realiza aportaciones a los planes de pensiones de los profesionales. Este apartado no está contemplado en el Acuerdo de Empresa ni en el Plan de Mejoras Sociales.

G4-EC4 Ayudas económicas otorgadas por los gobiernos

La organización recoge el dato de las ayudas financieras/subvenciones en el cuadro G4-EC1.

Aspecto: Presencia en el mercado

Enfoque de gestión

Hospital Plató dispone de procedimientos de contratación de personal que cumplen los principios de no discriminación e igualdad de oportunidades, disponiendo de procesos de selección basados en los méritos del candidato, asegurando la participación en los mismos bajo los principios mencionados. Tanto en los aspectos retributivos como en la selección de sus profesionales aplican los enfoques de gestión que se describen en el capítulo de "Prácticas laborales y ética del trabajo" del presente informe.

G4-EC5 Relación entre el salario inicial y el salario mínimo local

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

Datos de Hospital Plató en miles de euros	2011 Hombres/Mujeres	2012 Hombres/Mujeres	2013 Hombres/Mujeres
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local (10)	1,74	1.74	1,63
Salario inicial estándar (€/año) del Hospital	15.619,49	15.619,49	15.119,91
Salario mínimo interprofesional local (€/año)	8.979,60	8.979,60	9.304,20

Figura 59. Comparativa de retribución mínima Hospital Plató / Estatal

Nota (10): Para el cálculo del indicador presentado en estas líneas se han utilizado los datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales relativos al salario mínimo interprofesional 2013(SMI) en España de acuerdo con el Real Decreto 2030/2009, de 30 de diciembre.

G4-EC6 Altos directivos procedentes de la comunidad local

Los principios de no discriminación e igualdad de oportunidades aplicados en Hospital Plató están recogidos tanto en el Código ético y Plan de Igualdad. Mediante la aplicación de estos instrumentos se aseguran procesos de selección se basen en los méritos de los candidatos, asegurando la participación de forma no discriminatoria en dichos procesos.

En el desarrollo de los procedimientos mencionados, Hospital Plató adopta el criterio de promover y favorecer la contratación de personal en los ámbitos geográficos en los que desarrolla su actividad, pudiendo gestionar también vacantes por promoción interna y que dichas personas puedan alcanzar los puestos directivos del Hospital.

Aspecto: Impactos económicos indirectos
Enfoque de gestión

Hospital Plató, además de los impactos económicos directos que produce como consecuencia de los flujos monetarios generados, también provoca otros efectos adicionales o impactos indirectos como los descritos en este aspecto.

G4-EC7 Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y de los servicios prestados

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2012 por un importe de 760.000 €, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología. Cabe destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población del Distrito de Sarria- San Gervasio de la ciudad de Barcelona y de otras poblaciones de la provincia de Barcelona.

G4-EC8 Impactos económicos indirectos significativos

Desde un punto de vista económico, la actividad del Hospital en el Distrito de Sarria San Gervasio de Barcelona genera oportunidades laborales, contribuyendo a la mejora económica y social de su entorno. Entre los efectos positivos destacan:

-Las instalaciones generan un importante empleo indirecto en forma de empresas contratistas de la provincia de Barcelona.
-Colaboración voluntaria con el Ayuntamiento del Distrito en actividades que puedan mejorar la salud de la ciudadanía de su zona de referencia
-Patrocinio de iniciativas provenientes de instituciones y de organizaciones sociales relacionadas con la salud a nivel local.
-Generación de tasas, tributos e impuestos en los ámbitos local, comunitario y nacional.
-El volumen de compras realizado por el Hospital para realizar su actividad sanitaria (información que aparece en el indicador G4-12) tanto de equipos, obras, servicios, material fungible asistencial y de oficinas, contribuye al crecimiento de la ciudad de Barcelona.

Entre los elementos negativos pueden considerarse:
-Los riesgos ambientales, que pueden dar lugar a consecuencias no deseadas para el entorno más cercano, como, por ejemplo, vertidos y emisiones de ruido ambiental y gestión de residuos; situaciones que pudieran llegar a producirse a pesar de los procedimientos operacionales desarrolladas por el Hospital.

Aspecto: Prácticas de aprovisionamiento
Enfoque de gestión

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de Hospital Plató se describe en el indicador "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe.
El Hospital tiene un compromiso de responsabilidad social con sus proveedores y empresas contratadas mediante la incorporación de cláusulas sociales y medioambientales en los contratos. Durante 2013, las compras a proveedores locales (españoles y catalanes) suponen el 100% del total de compras a proveedores.

G4-EC9 Gasto correspondiente a proveedores locales

En el cuadro siguiente se indica el volumen de compras realizado a proveedores locales:

Datos de volumen de compras realizado a proveedores locales (m€)	2011	2012	2013
Coste de todas las materias primas y mercancías adquiridas y de todos los servicios contratados	16.638	16.873	17.229

Figura 60. Datos de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías

dimensión ambiental

b
dimensión ambiental

Los aspectos tratados en el presente capítulo son los siguientes:
Aspectos de la guía GRI-G4

- -Materiales
- -Energía
- -Agua
- -Biodiversidad
- -Emisiones
- -Efluentes y residuos
- -Productos y servicios
- -Cumplimiento regulatorio
- -Transporte de personas y productos
- -Gastos e Inversiones
- -Evaluación ambiental en proveedores
- -Mecanismos de reclamación ambiental

Introducción

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

Política medioambiental

Hospital Plató dispone de una política de gestión ambiental. Ver:
http://www.hospitalplato.com/Compromís-social/Mediambient/Política-Ambiental

Sistema de gestión y Organización medio ambiental

El Sistema de Gestió Ambiental sigue los requisitos y especificaciones de referencia de la Norma UNE-EN ISO 14001.
La gestión ambiental de Hospital Plató está a cargo de la Directora de Responsabilidad y Gestión Social, que delega la responsabilidad operativa en el responsable del grupo de trabajo de medio ambiente, que es el coordinador del servicio de prevención de riesgos laborales. La organización del sistema de gestión medioambiental se estructura en torno al Grupo de Trabajo de Medio Ambiente y la Comisión de Residuos. Estos grupos de trabajo son multidisciplinarios y tienen unos objetivos y metas anuales.

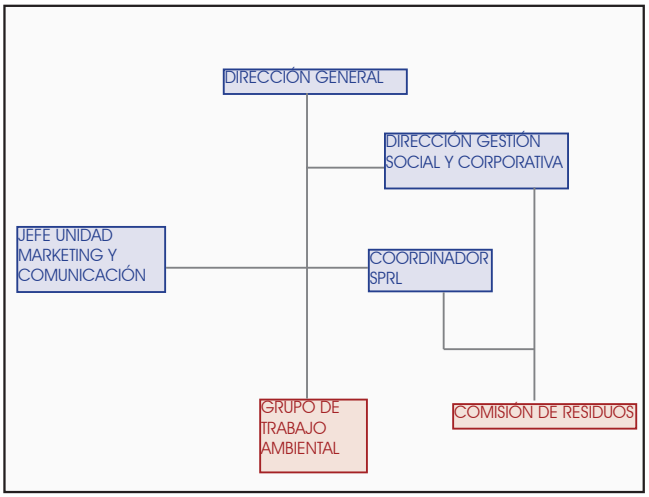


Figura 61. Organigrama del sistema de gestión medio ambiental

Actuaciones realizadas raíz de las reuniones del Grupo de Trabajo Ambiental:

-Instalación de pantallas LEDs en las dependencias de la unidad de radioterapia y de contact center del servicio de gestión de clientes.
-Instalación de luminarias LEDs de 8 W en zonas comunes del Hospital. En total se han instalado 695 tubos, realizado por la empresa OPTIMA Energía.
-Mejora del aislamiento térmico del Hospital. Se han sustituido 38 ventanas de madera por ventanas de carpintería de Aluminio.
-Insonorización de la maquinaria situado a la planta primera del Hospital.
-Entrega y homologación del Plan de Autoprotección del Hospital, Platón 21. Se han realizado: Preparación de las acciones formativas: Talleres de evacuación - confinamiento, y de Equipos de Primera Intervención.
-Obtención de la certificación energética del edificio acabado con la escalera de calificación energética D, con número de registro 8TVMFNMFM y fecha 29/11/2013.
-Continuidad del Convenio Marc suministro de energía eléctrica y de gas natural de la Comisión de Energía de la Corporación de Hospitales, de la cual el Hospital Platón ha participado, donde se tiene como objetivo ahorrar energía realizando acciones conjuntas entre varios Hospitales de Barcelona (Hospital Clínico de Barcelona, la Fundación Hospital Platón, Consorcio Mar Parco de Salud de Barcelona, Empresa Pública Parque Sanitario Pere Virgilio, Hospital San Juan de Dios, Fundación Puigvert, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo).
-Campañas de sensibilización realizadas desde principios de año:
•Presentación de somos los ecológicos.
•Instalación en la recepción principal de una pantalla informativa sobre temperatura y humedades.
•Comunicación sobre la sustitución de fluorescentes convencionales por luminarias LEDs en zonas comunes del Hospital.
•Difusión del Día Mundial de Medio ambiente.
•Temperaturas recomendadas durante las estaciones de verano y el invierno.
•Consejos de cómo ahorrar energía a los despachos.
•Campaña de sensibilización de prevención de accidentes y buenas prácticas relacionados con la gestión de residuos.

Aspecto: Materiales
Enfoque de gestión

Para desarrollar la actividad del Hospital se considera fundamental el aprovisionamiento de materiales para su posterior consumo en el centro. La unidad de logística y compras y en menor medida el servicio de farmacia se encarga de gestionar este proceso compras, aprovisionamiento y distribución a las unidades de consumo. En el proceso asistencial se considera relevante el consumo diario de material fungible sanitario y en menor medida el de material de escritorio, que se encuentran en un catalogo interno.
La gestión de productos químicos se realiza siguiendo buenas prácticas, evitando riesgos de afección al medio natural.

G4-EN1 Materiales utilizados, por peso o volumen

•Productos de usos administrativos

Los consumos de papel que a continuación se presentando han sido extraídos de la empresa RICOH-LANIER emitidos entre las fechas de Enero a Diciembre 2013 y de las revisiones de los contadores de los 15 equipos multe funcionales. No están contabilizados los documentos impresos de las impresoras de los despachos (no en red).

Tipo de consumo	Consumo 2011 (unidades)	Consumo 2012 (unidades)	Consumo 2013 (unidades)
Fotocopias	738.082	719.559	735.752
A4+ papel sello	1.136.000	1.245.000	1.147.500
Tóner	309	370	287

Figura 62. Evolución del consumo de material de oficina.

Hay un aumento del consumo de papel A-4, y un descenso de compra del documento con cabecera, y aumento de los consumibles de cartuchos de impresora por el aumento de necesidad de imprimir documentación médica en las consultas. Según la base de datos de la Unidad de Sistemas de Información se dispone de 123 impresoras activas en el parque informático, de las cuales sólo 18 son multifunción, y 101 impresoras ubicadas en los diferentes despachos de nuestra organización por aspectos relacionados con la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD).

•Gases medicinales (licuados y comprimidos), Disolventes i productos químicos.
(Fuente de datos: Datos de Linde Healthcare - Hospital Care Division, Abelló Linde S.A., Datos de la Unidad de Logística y Compras)

Tipo de consumo		2011	2012	2013
O2 líquido	m3	65.015	61.800	70210.9
N2 líquido	m3	25.158	14.254	13530.8
Alcohol etílico 96º	L	215	180	200
Alcohol etílico abs.	L	440	400	390
Alcohol etílico sanitario	L	20	24	230
Formol 4%	L	250	250	360
Xileno	L	370	340	360
Parafina	Kg	192	162	160
Instrunet enzimático	L	302	264	222
Instrunet FA concentrado	L	111	84	78
Instrunet FA spray	L	342	319	336
Instrunet FA superficies	L	80	20	18
Instrunet lab	L	9	5	4
Instrunet Gam	L	233	246	300

Figura 63. Tabla de consumos de gases medicinales (licuados y comprimidos), Disolventes y Productos Químicos

G4-EN2 Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales reciclados

Para los principales materiales médicos o productos químicos utilizados en sus procesos por los profesionales de Hospital Plató no existe un sustituto valorizado en el mercado.

Aspecto: Energía
Enfoque de gestión

Para optimizar el uso de la energía, Hospital Plató actúa en toda su cadena energética: introduciendo los equipos y tecnologías más avanzadas, y eficiencia en el uso final, adoptando medidas para reducir el consumo en instalaciones propias y fomentando el uso racional de los profesionales y nuestra cadena de suministro para favorecer el ahorro energético, ampliándose esta información en los indicadores EN3 a EN7 del presente informe.

G4-EN3 Consumo energético interno

El consumo de energía interno, que incluye todas las instalaciones de los tres edificios de Hospital Plató. En la tabla adjunta se puede observar la disminución del último año fruto de la colaboración del Hospital con la empresa de servicios energéticos Optima Energy Manegement, SL.

Evolución del consumo directo e indirecto de energía	2011	2012	2013
Consumo directo de electricidad (kWh)	3.062.210	3.181.567	2.930.232
Consumo directo de electricidad (Gj)	11.023,07	11.452,72	10.547,99
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	4.023,02	4.179,83	3.849,64
Consumo directo de gas natural (kWh)	1.415.723,75	1.740.392,46	1.466.376,84
Consumo directo de gas natural (Gj)	5.096,20	6.264,91	5.278,53

Figura 64. Evolución del consumo directo de electricidad y gas natural (1 GJ = 277,80 kWh; 1 m3 gas natural = 11,81 kWh) Datos de electricidad y gas obtenidos de los únicos contadores de los tres edificios que se recogen en las facturas de las compañías de suministro. Los datos de consumo indirecto de energía se calculan a partir del consumo eléctrico. La distribución del consumo eléctrico se determina en función de la estructura de fuentes de energía existentes en España. Las fuentes de energía son: Renovable, Cogeneración de alta eficiencia, Cogeneración, Ciclo Combinado gas natural, carbón, Fuel/gas, Nuclear, Otras.

G4-EN4 Consumo energético externo

Los consumos de energía más relevantes fuera de la organización son los consumos asociados al transporte de pacientes en sus desplazamientos por parte de los transportes sanitarios y/o privados, el transporte de productos por parte de proveedores, y el transporte de los empleados tanto por negocio o asistencia a congresos como desde su casa hasta su lugar de trabajo, para los que se tiene información relativa a las distancias recorridas.
Los datos de emisiones de CO2 ocasionados por estas actividades están reflejados en el indicador G4-EN17.

G4-EN5 Intensidad energética

La intensidad energética expresa la cantidad de energía que se requiere por la unidad de actividad, y se considerará que corresponde al consumo de energía eléctrica para realizar la actividad del Hospital (valores indicados en las facturas de la compañía eléctrica) dividido por la superficie total de la organización expresada en m2.

Evolución de la intensidad energética interna	2011	2012	2013
GJ/m2	0,620	0,644	0,593

Figura 65. Evolución de la Intensidad energética. Superficie de los tres centros de trabajo: 17.776 m2.

G4-EN6 Reducción del consumo energético

Se están llevando a cabo diversas medidas de eficiencia en el edificio principal que es centro Hospitalario. Las medidas han sido:
>>Monitorización de consumos en tiempo real.
>>Difusión de gráficas e información de consumo en la intranet.
>>Difusión de gráficas e información del consumo en pantallas informativas.
>>Ajuste de horarios y consignas de temperatura en fancoils de planta baja y planta sótano.
>>Gestión del encendido de las bombas del sistema de calefacción.
>>Ajuste del alumbrado en zonas con exceso de iluminación.
>>Sustitución de tubos fluorescentes por tecnología LED.
>>Pre enfriamiento del aire de entrada a las enfriadoras.
>>Instalación de variadores de frecuencia en las bombas del sistema de climatización.

G4-EN7 Reducciones de los requisitos energéticos de los productos y servicios

La estrategia del Hospital pasa por impulsar el ahorro y la eficiencia, con el objetivo de promover un consumo responsable de la energía y ayudar a reducir las emisiones de CO2 a la atmósfera. Partiendo de los datos de consumo del 2010, que fueron del 13.184, 01 GJ establecimos acciones encaminadas a su reducción.

Evolución del ahorro energético de la actividad Gj	2011	2012	2013
Gj ahorrados por acciones de eficiencia	2.160,94	1.731,29	2636,02

Figura 66. Evolución del ahorro energético de la actividad.

Aspecto: Agua
Enfoque de gestión

G4-EN8 Captación total de agua por fuentes
G4-EN9 Fuentes de agua afectadas significativamente por la captación de agua
G4-EN10 Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada

Toda el agua consumida en el Hospital proviene de la red por lo que no hay fuentes de agua que explote el Hospital directamente, sino que proviene de Aguas de Barcelona.

Consumo de agua	2011	2012	2013
Agua de red (m^3)	19.937	17.712	15.841
Ratio consumo (m^3/m^2/día)	30,7e-04	27,3e-04	24,4e-04

Figura 67. Fuente de datos facturas de la empresa de Aguas de Barcelona.
(Superficie ocupada = 17.776 m^2)

Para llevar a cabo las actividades del Hospital se capta el 100% del agua de la red de distribución municipal, y toda es consumida y vertida sin tratamiento físico-químico y térmico a la red municipal. Internamente se realiza un tratamiento biológico programado por mantenimiento de acuerdo con nuestros procedimientos de gestión medioambiental.
En el Hospital no se recicla el agua.

Aspecto: Biodiversidad
Enfoque de gestión

G4-EN11 Instalaciones operativas propias, arrendadas o gestionadas, que sean adyacentes, contengan o estén ubicadas en áreas protegidas o de gran valor para la biodiversidad.
G4-EN12 Descripción de impactos significativos sobre la biodiversidad, derivados de actividades, productos y servicios, en áreas protegidas o de alta biodiversidad.
G4-EN13 Hábitats protegidos o restaurados
G4-EN14 Número de especies desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la Lista Roja de la UICN y en listados nacionales de conservación, cuyos hábitats se encuentren en áreas afectadas por las operaciones.

Las actividades sanitarias desarrolladas por Hospital Plató tienen lugar en el núcleo urbano, de forma que no se encuentran de ningún modo vinculadas a espacios protegidos. No obstante, los aspectos relacionados con la biodiversidad se gestionan a partir de las líneas de acción del Grupo de Trabajo de Medio Ambiente, basadas en proyectos de compensación de nuestras emisiones de CO2 por consumos energéticos y en adecuación del entorno local de nuestras instalaciones por medio del cuidado y mantenimiento de nuestro jardín con vegetación mediterráneo (palmáceas y arbustos). En la fotografía se puede ver la zona ajardinada del Hospital:

Hospital Plató es una empresa colaboradora, y tiene firmado un compromiso desde el año 2009 con Fundación Más Árboles y el Ayuntamiento del Prat, en repoblación con tamarindos y otros arbustos una zona del delta del Llobregat. En la fotografía adjunta se puede ver la firma de la colaboración que aparece en la página web de "Fundación Más Árboles":

El Hospital Plató de Barcelona planta un bosque para compensar su CO2

Publicado el 24 de febrero de 2009

El Hospital Plató Fundació Privada de Barcelona plantará 400 árboles y arbustos para compensar las emisiones de CO2 que genera su actividad diaria. Y lo hará de la mano de la Fundación +árboles, entidad que lidera acciones de lucha contra el cambio climático con la ayuda de los árboles, y con la colaboración del Ayuntamiento del Prat de Llobregat.

Aspecto: Emisiones

Enfoque de gestión

El principal gas de efecto invernadero generado por las actividades del Hospital es el CO2, procedente de la consumo eléctrico principalmente, y menor medida por el consumo de gas natural. La estrategia de Hospital Plató está enfocada a reducir gradualmente su intensidad de emisiones de gases de efecto invernadero, continuando el desarrollo de energía eléctrica a partir de ir introduciendo progresivamente las tecnologías más eficientes y menos intensivas en carbono en las instalaciones existentes. Otras emisiones como las emisiones de dióxido de azufre (SO2), óxidos de nitrógeno (NOx) no son significativas en nuestras instalaciones.

G4-EN15 Emisiones directas de gases de efecto invernadero (Alcance 1).

G4-EN16 Emisiones indirectas de gases de efecto invernadero (Alcance 2).

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

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

Emisiones de gases de efecto invernadero	2011	2012	2013
Toneladas anuales de CO2 para gas natural	203,79	250,52	211,08
Toneladas anuales de CO2 para electricidad	1.515,79	1.574,88	1.450,47
Toneladas anuales de CO2 para distribución y depuración de agua de suministro (12)	29,91	26,58	23,76
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua (11)	1.749,49	1.851,98	1.689,10

Figura 68. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero en absoluto y por trabajador.
Nota (11): Gases principales: CO2 principalmente; los NO, en nuestro caso son desestimables.
Nota (12): Emisiones debidas al consumo de agua incluyen la distribución y la depuración por el suministro municipal.

Las emisiones tanto directas como indirectas han descendido un 9 % respecto al año 2013.
Las emisiones de NOx y SOx son poco relevantes, puesto que el combustible es gas natural.
Hospital Plató neutraliza todas las emisiones de CO2 emitidas por las actividades de la organización mediante su compensación a través de proyectos de reforestación que se mantienen vigentes:

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

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

G4-EN17 Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero.

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

-Emisiones asociadas al transporte de empleados por trabajo, cadena de proveedores y de los pacientes al desplazarse al Hospital.
En esta categoría se encuentran las emisiones asociadas al desplazamiento de vehículos u otros medios de transporte en los viajes por motivos laborales de los empleados, y el de los pacientes/acompañantes que se desplazan al Hospital y/o posteriormente a su domicilio.

G4-EN18 Intensidad de las emisiones de gases de efecto invernadero

La intensidad determina las emisiones de GEI de una organización en el contexto de una medida específica. Para calcular la intensidad se divide el total de emisiones (el numerador) entre la medida específica de la organización (el denominador) que en nuestro caso será la media de trabajadores internos y externos que han estado a tiempo completo en la organización.

Intensidad de emisiones de gases de efecto invernadero	2011	2012	2013
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua por trabajador	3,059	3,349	2,797
Media trabajadores (internos y externos)	572	553	604

Figura 69. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero en absoluto y por trabajador

G4-EN19 Reducción de emisiones de gases de efecto invernadero

Las iniciativas de reducción de emisiones se realizan a través de eficiencia energética y el ahorro, tal y como se ha indicado en el Indicador G4-EN6.

G4-EN20 Emisiones de sustancias que agotan el ozono

En las instalaciones del Hospital, las sustancias reductoras de la capa de ozono tienen una presencia marginal y se localizan principalmente en sistemas de refrigeración. Estos equipos y sistemas se mantienen según las previsiones de la normativa vigente. Las únicas emisiones a la atmósfera que proceden de estos productos serían las derivadas de las posibles pérdidas, prácticamente insignificantes. Tal y como contemplan los convenios internacionales sobre gestión de productos químicos dañinos para el ozono,

su utilización está restringida en la mayoría de países desde el año 2010, por lo que la política del Hospital es la de eliminar su presencia en las instalaciones sustituyendo los equipos a medida que dejan de funcionar. Aun así, estas sustancias se siguen utilizando en aquellas instalaciones donde, estando autorizado aún su uso, no se ha encontrado un sustituto mejor en el mercado.

G4-EN21 NOx, SOx y otras emisiones atmosféricas significativas

Estas emisiones no son significativas para Hospital Plató, ya que la quema de combustibles fósiles se limita principalmente al mantenimiento y arranque del grupo electrógeno.

Aspecto: Efluentes y residuos
Enfoque de gestión

Efluentes
En caso de producirse en las instalaciones de la Organización algún vertido con efectos negativos en el entorno exterior, se aporta la información necesaria y se colabora con los organismos competentes hasta la resolución del incidente. Posteriormente se analiza el motivo del vertido y se adoptan las medidas de seguridad adecuadas para que la probabilidad de darse de nuevo sea mínima.

Residuos
Los residuos peligrosos y no peligrosos se gestionan a través de los sistemas de gestión ambiental implantados, que fijan objetivos y metas sobre reducción, uso de buenas prácticas, utilización de materiales reciclados, etc. El Hospital dispone de una comisión de gestión de residuos que tiene como objetivos básicos:

-Minimizar el impacto de los residuos que genera el Hospital sobre el medio ambiente, reducir el riesgo para la salud y disminuir el coste de la gestión externa de los residuos.
-Cumplimiento con la normativa legal vigente y los estándares de calidad ambiental, así como la mejora de la imagen corporativa y de la calidad de la ambiente laboral.

G4-EN22 Vertido total de aguas, según su calidad y destino

El 100% de las aguas consumibles son vertidas a la red municipal. Las aguas residuales son analizadas por un laboratorio acreditado de acuerdo con el Reglamento metropolitano regulador de vertidos de aguas residuales, publicado el 14 de junio de 2004 (Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona, núm. 142, anexo II), y deben cumplir los parámetros normativos de vertidos municipales. El análisis del año 2013 cumple todos los parámetros normativos municipales a excepción del parámetro de la Demanda Química de Oxígeno (en un 52% respecto al límite). El Hospital no recicla ni reutiliza el agua.
Durante 2013 no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos.

G4-EN23 Peso total de los residuos, según tipo y método de tratamiento

Entre los residuos generados se diferencian dos grupos: los que se originan en el propio proceso asistencial (sanitarios) y los que se originan en las instalaciones y oficinas, no vinculados directamente con el proceso asistencial, sino debidos a las actividades de mantenimiento, operación, gestión u otras. En el Hospital, los residuos se identifican, clasifican y gestionan de acuerdo a la legislación vigente en Cataluña. Se realiza una recogida selectiva con el fin de separar los materiales valorizables contenidos en los residuos. Se realizan también acciones de formación para concienciar al personal propio y contratado sobre la importancia de la gestión de residuos sanitarios. Además se cuenta con un plan de minimización de residuos.

Residuos gestionados	2011	2012	2013	Método detratamiento
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	123,19	128,72	130.45	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (m^3)	59,14	63,30	66,41	Esterilización/Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (m^3)	10,26	12,03	13,20	Incineración
Residuos químicos mezclados (t)	1,46	1,34	1,43	Deposición residuos especiales
Filtros contaminados (unidades)	34	30	145	Deposición residuos especiales
Aceite mineral (L)	60	160	75	Valorización
Madera (Kg)	240	1390	--	Valorización
Residuos especiales: pilas (kg)	79	40	109	Recuperación
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	154	130	157	Reciclaje partes metálicas
Tóner (unidades)	309	--	6	Reciclaje
Papel y cartón (t)	29,36	25,01	12,86	Reciclaje
Escombros construcción (t)	29,62	--	--	Valorización
Escombros banales (t)	24,74	20,45	40,51	Utilización en construcción
Residuos especiales: Material construcción de fibrocemento (t)	0,078	--	--	Deposición residuos especiales
Chatarra (t)	6,40	0,77	1,69	Reciclaje
Materia orgánica (t)	12,15	8,25	8,15	Recuperación de productos alimentarios
Envases ligeros (t)	9,97	7,81	8,31	Reciclaje
Botellas de cristal (kg)	139	163	58	Reciclaje
Aceites orgánicos (L)	790	420	470	Recuperación de productos alimentarios

Figura 70. Tabla de Residuos generados, peso y método de tratamiento intra centro

G4-EN24 Número total y volumen de los derrames significativos

Los derrames accidentales se previenen y controlan mediante sistemas de información de incidencias y planes de minimización de riesgos de vertido adoptando medidas de seguridad en aquellos puntos en los que se han detectado que son necesarios barreras o cubetos de retención.
No se ha producido ningún accidente que ha supuesto un derrame significativo.

G4-EN25 Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideren peligrosos según la clasificación del Convenio de Basilea, anexos I, II, III y VIII, y porcentaje de residuos transportados internacionalmente.

Hospital Plató no transporta, importa o exporta directamente residuos peligrosos incluidos en el Convenio de Basilea en ninguno de los países en los que desarrolla sus actividades.
La empresa de gestión de residuos sanitarios contratada para recoger residuos de grupo III i IV trata este tipo de residuos en sus centros de tratamiento de destrucción de la provincia de Barcelona.

G4-EN26 Identificación, tamaño, estado de protección y valor de la biodiversidad de recursos hídricos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos y escorrentía, procedentes de la organización.

Las aguas de saneamiento, se inyectan directamente a la red pública, no identificándose ningún hábitat o recurso hídrico calificado bajo algún tipo de protección que por sus valores ecológicos puedan verse afectados.

Aspecto: Productos y servicios

Enfoque de gestión

G4-EN27 Grado de mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios

La organización es de servicios, por lo que las iniciativas para mitigar el impacto son el propio sistema de gestión ambiental y las acciones contempladas por el mismo. Dentro de los objetivos propuestos en el plan anual del sistema de gestión medioambiental, para el ejercicio 2013, se basan en la realización de inversiones y iniciativas orientadas a mitigar los siguientes impactos ambientales:

- Iniciativas se detallan en el indicador G4-EN6 del presente informe.
- Asociadas al uso de medios de transporte sostenible y respetuoso con el medioambiente, como es potenciar el uso de la bicicleta, a través de la habilitación de un punto exterior para el aparcamiento

de las mismas para pacientes para cinco bicicletas, y otro cerrado para trabajadores con acceso controlado por los vigilantes de seguridad para siete bicicletas.

•Instalación de paneles de insonorización en las maquinas enfriadoras y otros equipamientos que pudieran molestar a nuestro entorno.

•Control de la correcta segregación de residuos sanitarios de grupo III y IV, así como de los residuos químicos que se generan en el servicio de anatomía patológica.

G4-EN28 Porcentaje de productos vendidos, y sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos.

En la organización no existen materiales de embalaje que se recuperen al final de su vida útil (cartón y papel, chatarra, envases, vidrio, plásticos, etc…), estos se envían como residuos a plantas de reciclaje externas especializadas, al objeto de que sean gestionados y tratados adecuadamente.
El centro no vende ningún producto, sin embargo, en cuanto a la prestación de servicios, mencionar a la Farmacia Ambulatoria. Dicho Servicio distribuye medicamentos junto con los recipientes para depositar los residuos sanitarios generados, y que luego son devueltos al Hospital junto con los medicamentos caducados o resto de medicación, para proceder a su retirada por nuestro gestor autorizado.

Aspecto: Cumplimiento normativo

Enfoque de gestión

Hospital Plató dispone de un sistema de gestión ambiental implantado que dispone de una series de procedimientos que permiten identificar los requisitos legales de aplicación a sus actividades, así como la evaluación de su cumplimiento.

G4-EN29 Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa ambiental.

No se han producido incidentes relacionados con el medio ambiente que hayan supuesto durante el ejercicio 2013 multas y sanciones.

Aspecto: Transporte

Enfoque de gestión

El Hospital cuenta con diez paradas para ambulancias y tres lugares reservados para discapacitados.
En el Manual de acogida del empleado se indican las formas de llegar al Hospital en transporte público.
En nuestra página Web, los clientes pueden encontrar cómo llegar en transporte público: www.hospital-plato.com.

G4-EN30 Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal.

El principal impacto ambiental del transporte es el de los empleados en sus desplazamientos al ir y venir del trabajo, y en sus desplazamientos a otras Entidades y/u Organizaciones, y sus emisiones de CO_2 no son muy significativos.

Aspecto: General

Enfoque de gestión

Hospital Plató dispone de un procedimiento de gestión de las inversiones y gastos, definidos de acuerdo a los criterios ambientales de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
Como criterio general serán considerados gastos o inversiones de carácter ambiental, todas las realizadas en actividades o proyectos que tengan un impacto ambiental manifiesto tanto de forma directa como indirecta, que se concentran en los apartados siguientes:

-Tratamiento de emisiones, que incluye los gastos o inversiones relacionados con equipos o sistemas de tratamiento de emisiones.

-Tratamiento de residuos, que incluye las inversiones y gastos relacionados con la gestión y el tratamiento de residuos, tanto peligrosos como no peligrosos.

-Gestión ambiental, que incluye inversiones y gastos relacionados con la gestión del medio ambiente, y no incluidos en los apartados anteriores.

Todo ello con el objetivo de poner en valor las actividades e iniciativas ambientales, desarrolladas con el propósito de caminar hacia un modelo medio ambiental más sostenible con nuestro entorno.

G4-EN31 Desglose de los gastos y las inversiones ambientales

En la tabla de la figura 71 se detalla el coste ambiental realizado durante los tres últimos años:

	Concepto	2011	2012	2013
Gastos (€)	Recogida sanitaria, química, banal, tonner	73.901,70	50.524,75	65.110,98
	Alquiler autocompactadora	6.318,07	3.283,72	3.623,40
	Recogida de residuos no peligrosos	12.939,67	13.430,05	10.444,51
	Contenedores residuos peligrosos	--	15.977,37	11.444,51
	Destrucción segura de documentación (LOPD)	5.004,12	4.554,29	3.190,27
	Mantenimiento del jardín	12.888.12	12.726,64	12.559,06
	Legionela	36.622,77	39.877,54	38.873,80
	Estudio contaminación acústica	1.058,76	--	--
	Limpieza aguas	3.636,06	358,70	1.159,36
	Análisis aguas residuales	834.88	807.67	807,67
	Auditorias, Certificaciones y Legalizaciones	--	--	--
Inversiones (€)	Barreras acústicas	19.923,51	14.358,91	7.242,44
	Iluminación LED	15.599,29	3.437,34	4.000
	Sistemas de ahorro de energía	--	--	
	Retirada cubiertas fibrocemento	1.260,83	--	
	Ventanas	3.587,35	--	27.876,69
	Vinilos de ahorro de agua	336,30	--	
	Contenedores separadores residuos	641,29	--	
	Compensación emisiones de CO2			
	Coste total neto (€)	194.552,72	159.337,08	186.019,45

Figura 71. Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos.

Aspecto: Evaluación ambiental de proveedores

Enfoque de gestión

G4-EN32 Porcentaje de nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios ambientales

G4-EN33 Impactos ambientales negativos significativos (reales o potenciales) en la cadena de suministro y acciones tomadas.

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento del Hospital se describe en el indicador G4-12 "Descripción de la cadena de suministro", del presente informe. Los riesgos ambientales, principalmente incidencias menores en la gestión de residuos, de dicha cadena se gestionan a través de los procesos internos de seguimiento de forma mensual ya programada y en los seguimientos periódicos que realiza el Ayuntamiento de Barcelona.
Las condiciones de contratación del Grupo exigen determinados requisitos ambientales.
Las empresas contratadas para la gestión de residuos extra centro tienen contacto directo (vía telefónica y vía correo electrónico) con la persona responsable del Grupo de Trabajo Ambiental y de Comisión de Residuos en caso de producirse impactos ambientales (reales o potenciales).

Los principales riesgos ambientales se consideran gestionados a través de los procedimientos de control y seguimiento y de emergencias implantados dentro del sistema de gestión ambiental implantado, y en caso de producirse impactos ambientales negativos (reales o potenciales) se establecería una comunicación directa con las personas responsables de las empresas de la cadena de suministro para subsanación de los mismos.
No se ha detectado ningún proveedor con un impacto ambiental negativo.

Aspecto: Procedimientos de reclamación ambiental

Enfoque de gestión

Los procedimientos y las herramientas de reclamación que Hospital Plató pone a disposición de sus grupos de interés, se describen en el indicador G4-SO11 del capítulo "Sociedad" del presente informe. Enfocado específicamente a los aspectos ambientales de su actividad, Hospital Plató pone el nombre de su responsable en la gestión ambiental y de residuos, que constituye un canal de comunicación con grupos de interés, accesible en www.hospitalplato.com/compromis-social/mediambient, ofreciendo la posibilidad de introducir consultas, sugerencias, dudas, quejas, etc. Este buzón, permitirá la gestión y tramitación de las quejas recibidas son auditados anualmente.

G4-EN34 Reclamaciones ambientales

Durante el ejercicio 2013 no ha habido ninguna reclamación ambiental.

dimensión social

c1
prácticas laborales y ética del trabajo

Los aspectos que se analizan e informan en este capítulo son los siguientes:
Aspectos de la guía GRI-G4

-Empleo
-Relaciones entre los trabajadores y la dirección
-Seguridad y salud ocupacional
-Formación y educación
-Diversidad e igualdad de oportunidades
-Igualdad de retribución entre mujeres y hombres
-Evaluación de proveedores en prácticas laborales
-Procedimientos de reclamación sobre prácticas laborales

Enfoque de gestión específico en las prácticas laborables y la ética del trabajo

En el ámbito laboral, el objetivo principal de Hospital Plató consiste en disponer de un marco de relaciones laborales adecuado y de mecanismos pactados para la adaptación de la organización a los requerimientos empresariales y sociales, favoreciendo el logro de la eficiencia, en un clima de paz social para conseguir los objetivos fundacionales esenciales: sostenibilidad social, sostenibilidad económica y excelencia.
Para una adecuada gestión de sus profesionales, en las múltiples facetas que la misma contiene, Hospital Plató aplica las políticas, elementos y herramientas que se describen en el apartado "Enfoque de gestión general" del presente informe, promoviendo en su plantilla comportamientos y actitudes acordes con los principios que se describen en el apartado "Ética e integridad" de este mismo informe.
Las políticas así definidas contienen las pautas que rigen las relaciones laborales y sirven de referencia para definir los objetivos en la gestión de sus profesionales: garantías en el empleo, relación estable con los trabajadores, calidad en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, formación y principios, fomento del desarrollo personal, laboral y social de los/las profesionales, fomento de espacios de cultura que favorezcan el desarrollo personal, garantizando la diversidad y la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y en el desarrollo profesional.
La dirección operativa sobre los aspectos laborales de gestión, unidad de gestión de Profesionales, corre a cargo del Director Económico y Gestión, y la parte social de las personas (selección, acogida, formación, competencias, mejoras sociales, evaluación del clima laboral), corre a cargo de la Directora de Gestión Social y Corporativa del Hospital.

Aspecto: Empleo
Aspecto: Relaciones entre los trabajadores y la dirección
Enfoque de gestión

El proceso de selección Hospital Platón es un proceso donde se tienen que seleccionar profesionales más idóneos para cubrir una vacante de la organización.
Adicionalmente al proceso de selección, tendremos que tener en cuenta diferentes condicionantes como la oferta limitada de trabajo, los aspectos éticos, las políticas de la organización y el marco legal en que se engloba toda actividad.
Ponemos especial énfasis en la importancia que adquiere el compromiso ético de todas las persones participantes del proceso. Así mismo, recalcamos la confidencialidad de los datos personales y profesionales tratadas a todos los niveles.
No tenemos que perder de vista que este proceso representa la puerta de entrada de las persones candidatas a ocupar un puesto de trabajo dentro de la estructura de nuestra organización y que por lo tanto y atendiendo a los criterios establecidos en el Plan de Igualdad de Hospital Platón hay que garantizar el

respecto del principio de igualdad de trato así como de no discriminación en el proceso de acceso al trabajo y posterior contratación si se tercia.
Por lo tanto en las fases que más adelante se desarrollarán en este documento hay que tener presente que toda la documentación vinculada y relacionada como la definición de perfiles, publicación de anuncios o convocatorias ya sean internas o externas, fase de reclutamiento, entrevistas, informes, etc. tendrá que ser neutra y no podrá incluir o valorar requisitos referentes en el género, edad, religión u otras que se pudieran considerar discriminatorios, a excepción de que estos estén justificados por las características del lugar, caso en el cual, previamente, habría de existir una justificación suficiente y documentada.

•Gestión de Vacantes. Las necesidades de vacantes de profesionales del Hospital pueden surgir por modalidades diferentes (incremento de plantilla estructural, cobertura de plazas por sustitución, investigación de profesionales por la bolsa de suplentes, etc...).

•Proceso de selección. La unidad de desarrollo de profesionales (UDP) iniciará el proceso para la búsqueda de los profesionales idóneos para el puesto de trabajo requerido. La Gestión de la convocatoria se pública y comunica desde UDP a toda la organización a través de la intranet, previa comunicación del Comité de Empresa. Las convocatorias pueden ser: Internas y Externa.
Las convocatorias externas se publican mediante anuncios en páginas web/fuentes de reclutamiento. Paralelamente a la convocatoria externa de un puesto, se hará a la vez la convocatoria interna.

•Valoración y Gestión de candidaturas recibidas. Desde la Unidad de Desarrollo de los Profesionales se valoraran las candidaturas recibidas, examinando la idoneidad de los candidatos atendiendo al cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria, haciendo: cribado curricular, entrevistas personales. En el caso de que el proceso de selección para cubrir puestos de trabajo del área de enfermería y servicios de soporte asistencial se realizará un período de orientación.

Todos estos procedimientos realizados en el Hospital, son consensuados con los representantes de los trabajadores. El seguimiento de los mismos se realiza mediante una Comisiones creadas al efecto donde participan los sindicatos firmantes de los correspondientes Acuerdos.

Políticas, planes, procesos y compromisos

Para complementar los enfoques generales descritos anteriormente, Hospital Plató se ha dotado de las políticas específicas en el ámbito de las relaciones laborales y gestión de profesionales:

- *Política de Gestión Social y Corporativa,*
- *Política de Igualdad,*
- *Política de prevención de riesgos laborales,*
- *Plan de Gestión Social y Corporativa,*
- *Plan de Evaluación de Competencias Profesionales,*
- *Plan de Igualdad,*
- *Plan de Prevención de Riesgos Laborales,*
- *Proceso de Gestión de Profesionales,*
- *Plan de Selección General de Hospital Plató,*
- *Plan de Formación General,*
- *Plan de Mejoras Sociales*

complementado con el Código ético que, en conjunto, establecen los principios para llevar a cabo las actividades de gestión de estas disciplinas.

Para enmarcar adecuadamente las relaciones laborales, Hospital Plató dispone de acuerdo de empresa equivalentes específicos para regular los aspectos relacionados con la gestión de personas.

Objetivos

En las relaciones con sus trabajadores, Hospital Plató ha identificado asuntos de especial relevancia, entre los que destacan:

-Definir las condiciones de trabajo.
-Regular el régimen de trabajo, las modalidades de jornada, los horarios, etc.
-Definir la estructura salarial, los complementos, los gastos diversos y la forma de pago.

-Especificar los beneficios sociales ofrecidos y las condiciones para obtenerlos, mediante la puesta en práctica del Plan Mejoras Sociales y sus actualizaciones.

-Establecer los principios generales en relación con el Plan de igualdad. Reconocer el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

G4-LA1 Numero y tasa de contrataciones y rotación media de empleados, desglosados por grupo de edad, sexo y región.

Nuevas contrataciones en el Hospital	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nº profesionales (asistenciales y no asistenciales	8	19	7	23	7	17
% Total	30	70	23	77	29	71
Por edad, en número						
Hasta 30 años	1	7	2	10	2	5
Entre 30 y 50 años	5	9	5	11	5	9
Mayor de 50 años	2	3	0	2	0	3
Por edad, en %						
Hasta 30 años	4	26	7	33	8	21
Entre 30 y 50 años	19	33	17	37	21	38
Mayor de 50 años	7	11	0	7	0	13

Figura 72. Tabla sobre la evolución de la tasa de contrataciones.

Personal que sale del Hospital	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nº profesionales (asistenciales y no asistenciales	36	74	11	40	12	34
% Total	49	67	28	79	35	74
Por edad, en número						
Hasta 30 años	9	14	0	12	1	12
Entre 30 y 50 años	19	46	10	20	9	16
Mayor de 50 años	8	14	1	8	2	6
Por edad, en %						
Hasta 30 años	12	13	0	24	3	28
Entre 30 y 50 años	26	42	25	39	26	33
Mayor de 50 años	11	12	3	16	6	13
Por antigüedad, en número						
Hasta 10 años	28	61	10	10	11	28
Entre 11 y 20 años	7	7	1	1	0	1
Mayor de 20 años	1	6	0	0	1	5
Por antigüedad, en %						
Hasta 10 años	38	55	25	69	32	61
Entre 11 y 20 años	10	7	3	0	0	2
Mayor de 20 años	1	5	0	10	3	11

Figura 73. Tabla sobre la evolución de la tasa de rotación.

G4-LA2 Prestaciones sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosado por ubicaciones significativas.

Hospital Plató sigue llevando a cabo acciones e iniciativas de prácticas laborales y éticas en el trabajo de acuerdo con el Plan de Mejoras Sociales para los profesionales de acuerdo con las carencias que se indican en cada acción. Este plan pretende crear un marco mediante el cual se pueda recoger de modo sistemático y claro la posibilidad de establecer mejoras en las condiciones laborales marcadas por la normativa vigente en cada momento, así como poder ofrecer mejoras sociales de tipo diferente a los miembros de Hospital Plató por el mero hecho de pertenecer o de haber pertenecido a la institución. A día de hoy, el plan contiene acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar; la reducción de la jornada de fin de semana; la difusión y promoción de los contratos de relevo, y las políticas de libre cambio, de vacaciones, de excedencias especiales, de permisos retribuidos y de reducción horaria por lactancia. Otras

acciones incluidas en este plan son los obsequios por nacimiento o adopción de un hijo, incentivos para la consecución de objetivos, revisiones ginecológicas, pagos anticipados, actividades lúdicas, servicios especiales de Hospital Plató para los trabajadores y familiares y acuerdos con terceras empresas.
Ver en la figura 74 la tabla de resultados de las acciones de implantación del Plan de Mejoras Sociales (PMS).

	2011	2012	2013	Observaciones
1. Acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar				
1.1. Número de libres cambios (profesionales que lo realizaron)	265	258	223	
1.2. Número de contratos relevo	3	2	2	Normativa de jubilación
1.3. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	3	2	3	2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana	0	0	0	10 años de carencia
1.5. Prioridad cambio de puesto de trabajo profesionales mayores de 50 años	0	0	0	10 años/edad + 55 años
1.6. Convocatoria de plazas (excedencias y bajas por maternidad)	4	11	11	Tener plaza adjudicada
1.7. Actuaciones turno de noche				
1.7.1 Cenas	0	0	0	Cantidad de cenas
1.7.2. Revisiones médicas específicas	0	43	0	Revisiones específicas que realiza la Unidad de Salud Laboral
1.8. Número permisos retribuidos				
1.8.1. Número permisos parto o adopción legal hijo	2	1	1	
1.8.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica)	3	0	1	
1.8.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado	3	5	5	
1.8.4. Número permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes	13	15	10	
1.8.5. Formación	0	0	1	
1.9. Número de personas en reducción horaria por lactancia	12	9	13	
1.10.1. Retribución por alcance de objetivos (€). DPO (grupo 3-7). Número de personas beneficiarias	45.576,41 218	55.055,33 201	0	Criterios convenio XHUP / Acuerdo de Empresa
1.10.2. Incapacidad temporal (€) Número de personas beneficiarias	1.537,98 3	370,50 1	0	Criterios convenio XHUP / Acuerdo de Empresa
2.2. Incentivación objetivos: 1 excedente económico (€) Número de personas beneficiarias	0 0	98.006,34 420	0 0	Premio por cada 2-3 ciclos económicos
2.3. Incentivación objetivos: Viaje (€) Número de personas seleccionadas objetivos (viaje)	0 0	0 0	0 0	2 años
2.4. Incentivación objetivos: Apartamento (€) Número de personas beneficiadas por apartamentos (familiares y trabajadores)	16.601 213	16.611 205	16.611 175	2 años (se dispone de un apartamento para los trabajadores y familiares en Baltarga, Cerdanya).
1.11. Incremento presupuesto de formación por encima del legal (€)	0	30.000	36.228,45	Criterios convenio XHUP
1.12. Número personas condiciones retributivas estancia formativa	0	1.253.99	0	Plan Anual de Formación
1.13. Número personas reconocimiento representación externa	30	26	39	Acciones año 2012 con pago 2013
1.13B. Reconocimiento Docencia Externa	--	--	0	
1.14. Número trabajadores que han utilizado el servicio Más Vida Red	57	74	0	Permanencia mínima dos años. Se ha eliminado esta acción a finales de 2012.
2. Otras acciones generales				
2.1. Número obsequios nacimiento o adopción hijo (300 €-400 €)	20	14	17	2 años
2.5. Número personas que han solicitado revisión ginecológica				1 año
Trabajadores	50	56	44	
Familiares	0	2	1	
2.6. Anticipos				2 años
2.6.1. Número personas que han solicitado anticipo por motivos personales	4	6	9	Se han avanzado el año 2013 y se han devuelto el mismo año.
2.6.2. Número personas que han solicitado anticipo para formación	0	0	0	
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25%)	10	3	0	Plan Anual de Formación
2.8. Número personas que participan en actividades deportivas y culturales	84	88	460	Equipo de fútbol, club ciclista, grupo de paddle, colectivos VIP.
2.8.1. Espacio de Arte				
Trabajadores	0	38	50	
Familiares	0	50	58	
2.9. Actividades lúdicas/conmemorativas (cena de Navidad y año nuevo personal turno de noche, concierto de Navidad)	155	126	345	Incluidos trabajadores y pacientes en el concierto de Navidad).
Trabajadores	0	82	288	
Pacientes	0	44	57	
2.10. Número de personas acogidas a servicios especiales de Hospital Plató para los trabajadores y familiares				
2.10.1. Trabajadores ingresados que han tenido habitación individual y TV gratis	17	14	26	2 años
2.10.2. Número de personas que se han acogido al descuento del 10% en el precio habitación para uso privado	1	0	0	3 años
2.10.4. Familiares de trabajadores ingresados por servicio privado que han dispuesto de habitación individual	0	0	3	
2.10.4. Familiares de trabajadores ingresados por servicio catalán de salud (SCS) que han dispuesto de habitación individual	147	186	140	
2.11. Número de acuerdos con terceras empresas	13	8	10	

Figura 74. Resultados de las acciones del Plan de Mejoras Sociales.

G4-LA3 Índices de reincorporación al trabajo y de retención tras la baja por maternidad o paternidad, desglosados por sexo.

	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personas que se han acogido a permisos parentales	5	17	3	11	6	20
Número de personas que ha vuelto a ocupar su lugar después del permiso	5	17	3	11	6	19
Número de personas que sigue en el Hospital después de 12 meses	4	13	3	11	6	19

Figura 75. Tabla de índices de reincorporación y de retención

G4-LA4 Periodos mínimos de preaviso relativos a cambios organizativos, incluyendo si estas notificaciones son especificadas en los convenios colectivos.

En la actualidad no está regulado un plazo mínimo para realizar la comunicación formal de los cambios organizativos. Sin embargo, cuando sucede algún hecho relevante es habitual notificarlo a las Direcciones/Servicios/Unidades afectados, con la suficiente antelación para que éstos puedan actuar con las debidas garantías y cumplir así, si procediera, los plazos que la ley establezca.

Aspecto: Seguridad y salud ocupacional

Enfoque de gestión

La Política de prevención de riesgos laborales, aprobada por el Director General y validada por el Comité Directivo del Hospital, define los principios que deben inspirar las actuaciones en esta materia.
La Organización dispone de plan de prevención de riesgos laborales y de procedimientos específicos que conforman un sistema de gestión para la prevención de los riesgos laborales, y auditado externamente por Bureau Veritas. En dicho sistema se desarrollan los principios que el Hospital ha adoptado para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y cumplir con las expectativas de mejora continua de la actividad en esta materia.
El hecho de garantizar la seguridad de los trabajadores en el ejercicio de su tarea diaria es otra de las prioridades del Hospital.
Hospital Plató cumple la normativa legal, los estatutos de los trabajadores y el convenio colectivo del sector en todo lo que hace referencia al registro y la notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Asimismo, cumple el repertorio de recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en estos aspectos.
Hospital Plató participa en el Proyecto hacia el profesional de la salud, de la Sociedad Catalana de la Salud y Medicina del Trabajo, en el que participan 188 centros de salud de Cataluña.

Objetivos

Para el ejercicio 2013 se han establecido objetivos en materia de seguridad y salud basados en el control de indicadores, el seguimiento de la planificación anual y la implementación de los ciclos de mejora continua de acuerdo con el proceso de riesgos y salud laboral.
También se ha establecido el objetivo específico para la organización de la Auditoria Legal del sistema de prevención de riesgos laborales, para valorar la eficacia y detectar las deficiencias y observaciones que puedan dar lugar a incumplimientos de la normativa vigente para permitir la adopción de decisiones dirigidas a su perfeccionamiento y mejora. La Auditoria ha sido realizada por Bureau Veritas Certificación.

Responsabilidades

Los aspectos relacionados con la seguridad y la salud ocupacional los asume la Dirección Económica y de Gestión.
Hospital Plató dispone de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Propio. El servicio de prevención asume las especialidades de seguridad y vigilancia de la salud. Las especialidades de higiene industrial y

ergonomía y psicosociología están contratadas a un servicio ajeno de la sociedad de prevención FREMAP.
El Servicio de Prevención Propio ha tenido un presupuesto para inversiones de 84.858,32€ para el ejercicio 2013. Aparte del presupuesto de inversiones asignado gestiona los presupuestos de las empresas de mantenimiento de detección y extinción de incendios.

G4-LA5 Empleados representados en comités formales de seguridad y salud conjuntos (dirección-empleados).

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

G4-LA6 Tipo de accidentes y ratio, enfermedades profesionales, días perdidos, absentismo y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo, por región y sexo.

	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número accidentes con bajas totales	25		23		17	
Numero accidentes sin baja totales	20		24		25	
Número accidentes con bajas totales	8	17	10	13	3	14
Numero accidentes sin baja totales	4	16	3	21	5	20
Número enfermedades profesionales con baja totales	1		0		0	
Número enfermedades profesionales con baja	0	1	0	0	0	0
Número de días perdidos Accidente de Trabajo	532		433		247	
Ratio de accidentados(IR)	6,89		6,00		4,71	
Ratio de días perdidos (LDR)	146,66		112,92		68,48	
Ratio enfermedades profesionales (ODR)	0,28		0		0	
Número de bajas por contingencia común	222		295		281	
	55	167	53	242	56	225
Número de jornadas perdidas Contingencias Comunes	4170		5032		6106	
Ratio de absentismo (AR)	31.109,84		34.204,39		42.272,66	

Figura 76. Evolución de la siniestralidad. Datos de los Informes de accidentabildad de la Mútua de Accidentes y Enfermedades Profesionales FREMAP.

No ha habido accidentes graves ni fallecimientos. Todas las bajas han ocurrido en la provincia de Barcelona y Gerona (un accidente in itinere en el año 2012).

Metodología de cálculo de los indicadores (según criterio GRI):
- Ratio accidentados (IR) = (número de accidentes con baja*200.000)/horas trabajadas
- Ratio enfermedades profesionales (ODR) = (número de enfermedades profesionales/horas trabajadas)*200.000
- Ratio de días perdidos (LDR) = (días perdidos por accidente/horas trabajadas)*200.000
- Ratio de absentismo (AR) = (días perdidos absentismo/días trabajados)*200.000

G4-LA7 Empleados con alta incidencia o riesgo de sufrir enfermedades profesionales

El Hospital realiza un seguimiento preventivo de la salud de sus trabajadores ya que dispone de una unidad básica de salud en sus instalaciones, que es el responsable de la vigilancia de la salud de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de Servicios de Prevención, a través de la realización de exámenes médicos iniciales y periódicos específicos y no específicos.
Además el Hospital ha puesto en marcha dos aspectos importantes para garantizar la salud de los trabajadores:

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

√Actuaciones concretas para la especificidad del turno nocturno

Se han desarrollado las siguientes acciones que se añaden a las ya recogidas en otros puntos del PMS:
•Disponibilidad de cenas calientes con un menú diseñado dietéticamente por las características del colectivo de noche, manteniendo las mismas condiciones de pago que la resta de personal de los otros turnos.
•Realización de revisiones médicas específicas (voluntarias) para valorar el factor de la nocturnidad.
•Mejora de las condiciones de seguridad del Hospital en horario nocturna (presencia fija de un vigilante en la unidad de urgencias).
•Ampliación del horario de la Unidad de Gestión de Profesionales para favorecer la accesibilidad del turno de noche.

Factores de riesgo asociados a agentes biológicos
El perfil tipo de accidentes laborales es el del personal de enfermería, facultativos de urgencias y cirujanos, que sufre un accidente biológico por pinchazo, corte o rasguño en un dedo de la mano, recogiendo o transportando material cortante o punzante contaminado, tras la realización de una técnica invasiva. Y que difícilmente deriva en enfermedad profesional. En los últimos años el grupo de cirujanos y facultativos de urgencias también declaran los accidentes biológicos tras la realización de una técnica invasiva.

Factores de riesgo asociados a agentes químicos
Los trabajadores hospital se exponen a muy diversos agentes químicos, como desinfectantes, esterilizantes, reactivos químicos, fármacos y anestésicos, por citar sólo algunos grupos. Entre la extensa gama de sustancias químicas que se utilizan, algunos, como el formaldehído y los fármacos citostáticos, se consideran mutágenos, teratógenos y cancerígenos humanos. Las medidas preventivas están en función de la naturaleza de las sustancias químicas y/o preparados farmacéuticos (citostáticos) implicadas, del mantenimiento y limpieza del aparato en que se utiliza o se aplica, de los controles ambientales, de la formación de los trabajadores y de la disponibilidad del equipo de protección individual adecuado.

Factores de riesgo asociados a agentes físicos
La radiación ionizante entraña un riesgo especial para los trabajadores del Hospital que utilizan equipos que emiten radiaciones, tanto en el diagnóstico por imagen (rayos X) en los puestos de trabajo de técnicos de rayos X y personal asistencial quirúrgico que realice radioescopia en quirófanos; como en oncología radioterápica (aceleradores lineales). El control de la exposición a estas radiaciones se efectúa rutinariamente por los servicios especializados de radioprotección y radiofísica, en los que se practica una supervisión rigurosa, y todos estos puestos de trabajo la realizan directores y/o técnicos altamente cualificados y se cuenta con equipos de alto nivel.

Factores de riesgo laboral relacionados con condiciones ergonómicas y psicosociales
Los factores debidos a las características del trabajo físico (diseño del puesto: accesibilidad, posturas de trabajo, etc., los esfuerzos, los ritmos de trabajo y las condiciones ambientales: calidad del aire, confort térmico, visual, acústico, etc.), a las características del trabajo mental (complejidad, minuciosidad, nivel de atención, etc.) y a las características de la organización (iniciativa, estatus social, comunicación, cooperación, autonomía, horarios, relaciones jerárquicas, identificación con la tarea, etc.). Alrededor del 60 por ciento de las patologías que se producen en el sector y que se cursan con baja laboral por contingencia profesional está ocasionada por factores de riesgo relacionados con condiciones ergonómicas. Entre los principales factores en el Hospital destacamos: la carga física y el diseño del puesto; las condiciones medioambientales y los factores psicosociales en el trabajo.
La realización y exigencias de las distintas actividades asistenciales que se desarrollan en el Hospital, hacen que existan tareas que precisan de esfuerzos y posturas de trabajo forzadas que puedan dar lugar

a lesiones musculo esqueléticas, niveles de atención altos, etc., específicos para cada puesto y que determinan la carga de trabajo
El desarrollo de nuevos procesos tecnológicos innovadores, la búsqueda de la eficacia en función del coste y eficiencia organizativa, supone mayores exigencias en relación a la dotación de recursos, que pueden favorecer el incremento de síntomas de frustración, alineación, estrés y, especialmente, burn-out entre los trabajadores sanitarios.

G4-LA8 Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, existe un Comité de Seguridad y Salud formado por tres miembros, uno de ellos directivo, en representación de la empresa y un número idéntico y paritario en representación de los sindicatos que serán los delegados de prevención (una médico, una enfermera y una auxiliar de enfermería), que representa a la totalidad de los trabajadores del Hospital.
En este sentido, Hospital Plató, a través del Coordinador del Servicio de Prevención Propio, 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.

Aspecto: Formación y educación
Enfoque de gestión

El **Plan de Formación General** recoge las políticas formativas del Hospital, así como las condiciones formativas internas que sean vigentes en cada momento. Los principios del Plan son los siguientes:
- Complimiento de la normativa legal.
- Formación específica en materia de Prevención de Riesgos Laborales.
- Presupuestos anuales de formación, que quedarán incluidos en los presupuestos generales del Hospital.
- Desarrollo humano y profesional de los profesionales del Hospital.
- Promover acciones formativas sobre el plan de igualdad.
- Formación continuada a los profesionales de acuerdo a la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias.
- Priorización de acciones formativas relacionadas con el puesto de trabajo que desarrollan los profesionales, o bien cuando se introducen nuevas tecnologías y/o nuevas aplicaciones informáticas.

El contenido del **Plan General de Formación** se irá complementando anualmente por la elaboración del Plan de Formación Anual. El contenido de este plan anual será mucho más práctico y operativo que incluirá los siguientes aspectos:
-Detección de propuestas y necesidades
-Gestión de la formación (desde la comunicación hasta la evaluación de la formación realizada).
-Control de la formación (análisis de los resultados conseguido y su comparación con lo pretendido).
-Valoración y resumen del Plan de Formación Anual (mediante la elaboración de la memoria).
El Plan de Formación Anual será presentado y aprobado en la **Comisión de Formación**, formada por dos miembros del Comité de Empresa.

G4-LA9 Horas de formación

Formación por categoría de trabajadores (12)												
	2011				2012				2013			
	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P	Días	Horas	P.A.	H/P
Área médica	387	2.805,8	108	25,98	274	1.986,50	108	18,39	329	2632	99	26,58
Área enfermería	233	1.689,3	231	7,31	307	2.225,75	228	9,76	389	3112	247	12,60
Resto personal	104	754	92	8,20	69	500,25	101	4,95	55	440	95	4,63

Figura 77. Evolución de la formación por categorías de trabajadores
Nota (12): La información que se presenta sobre la formación por categoría de trabajador solo hace referencia a horas de formación en horario laboral (horas retribuidas). P.A. (personas por área) // H/P (horas por persona).

Empleados por categoría laboral y sexo	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Mujeres
Número total de empleados por categoría laboral	**133**	**295**	**135,41**	**301,69**	**136,79**	**304,32**
Área Médica	58	45	51,43	44,91	53,03	45,70
Área Enfermería	46	185	54,73	189,15	55,69	191,72
Resto de Personal	29	65	29,25	67,63	28,07	66,90

Figura 78. Número de horas de empleados por categoría laboral y sexo.

G4-LA10 Programas de gestión de habilidades y de formación continuada

La Organización comenzó los programas de gestión de habilidades en el año 2009-2011 elaborando el diccionario de competencias organizativas, perfiles ajustados a la estrategia, que incluye: las competencias corporativas y las competencias específicas. Como complemento se dispone del mapa de puestos de trabajo, como base para la implantación de acciones de gestión del talento, a medio y largo plazo. En 2011 se ha realizado prueba y en 2012 se trabaja en la mejora de la herramienta de competencias y planificación del despliegue a toda la organización.

La programación de la formación continuada durante el 2013 ha sido la siguiente:

	FORMACIÓN CONTINUADA
Formación interna	Bloc I: Prevención de Riesgos Laborales Formación básica de Prevención de Riesgos Laborales – Plataforma on line Curso de Director de Instalaciones de Radiodiagnóstico Formaciones específicas de puestos de trabajo del Hospital Intervención ergonómica en el sector sanitario Promoción de la salud osteomuscular Entrenamiento en resolución de situaciones de crisis. Manejo verbal y físico de la violencia Bloque II: Ley Orgánica de Protección de Datos Formación básica on line sobre la Ley Orgánica de Protección de Datos Taller de Protección de Datos Bloque III: Acreditación Curso teórico práctico sobre prevención y extinción de incendios. Curso teórico práctico sobre técnicas de actuación en caso de evacuación Bloque IV: Plan Estratégico Aplicación de la Historia Clínica Electrónica Formación en Liderazgo y Competencias Emocionales Formación en Evaluación de Competencias profesionales Atención al paciente con enfermedad avanzada Bloque V: Dirección de Enfermería Curso de Higiene de manos Seguridad del Paciente – Actualización en el tratamiento de heridas crónicas Enfermería Neumológica. Bloque VI: Dirección de Gestión Social y Corporativa Autoestima. Ser una persona valiosa Entrenamiento emocional. La autogestión emocional. Bloque VII: Dirección Económica y de Gestión Tributación práctica
Formación externa (permisos individuales de formación)	2 Grados de Enfermería Postgrado en Enfermería Máster en Enfermería Pediátrica y de la Adolescencia. Grado en Nutrición Humana y Dietética 3 Máster en Ciencias de la Enfermería Máster en Dirección de Instituciones Sanitarias Postgrado en Psicogeriatría Máster Oficial en Competencias Médicas Avanzadas Máster en Dirección de Organizaciones Sanitarias

Formación externa subvencionada por la empresa al trabajador (50-75-100%)	Máster Universitario de Patología Mamaria Máster en Gestión de la Información y Conocimiento en el ámbito de la Salud 2 asistencias al taller de "Claves para la captación de fondos" 2 asistencias a las X Jornadas Benchmarking. Responsabilidad Corporativa 2 asistencias al Congreso SADECA

Figura 79. Resumen de actividades de formación continuada

Otras acciones formativas internas que se realizan son la Sesiones Clínicas Difusión, que se realizan por facultativos y/o diplomados de enfermería y están abierta para todos los profesionales del Hospital.

Mes	Sesión Clínica	Servicios /Unidades participantes
Enero	"Hal-Rar: un nuevo enfoque en el tratamiento quirúrgico de las hemorroides".	Servicio de Cirugía General"
Marzo	"La Dispnea en Urgencias"	Jefe de Servicio de Urgencias y Medicina Intensiva
Mayo	"Seguridad del Paciente"	Director de Enfermería
Octubre	"Imagen social de la enfermería a través de la percepción del usuario: un estudio etnográfico (percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional".	Profesionales de Enfermería
Noviembre	"Manejo de la Espistaxis"	Unidad de Otorrinolaringología
Diciembre	"Una mirada para Senegal. Resultados de la colaboración oftalmológica en Rufisque 2012-2013".	Unidad de Oftalmología

Figura 80. Resumen de sesiones clínicas 2013

G4-LA11 Evaluaciones regulares del desempeño y desarrollo profesional de los empleados

En el proceso de definición de la gestión por competencias realizado durante 2009/2010 participaron más del 25% de los profesionales (líderes de la organización), con más de 50 sesiones, entre grupales e individuales, con el soporte en el proyecto de la consultora externa Hay Group. En el año 2010 se realizó la fase de definición de las competencias, la implantación de la gestión por competencias se ha realizado a partir del año 2012 realizándose una prueba piloto sobre el 10% de la plantilla y perfeccionando la herramienta de gestión que se encuentra en la intranet (minerva profesionales); durante el año en curso 2013 se han realizado sesiones formativas para las personas evaluadoras.

Aspecto: Diversidad e igualdad de oportunidades
Aspecto: Igualdad de retribución entre mujeres y hombres
Enfoque de gestión

Hospital Plató fomenta y potencia la diversidad e igualdad de oportunidades y en contra de la discriminación. El Plan de Ética Institucional (PEI), con su Guía de Comportamiento Ético, aprobado en 2005, contempla específicamente el compromiso de evitar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, estado civil, raza, condición social, ideas religiosas o políticas, afiliación o no a un sindicato o lengua. Asimismo, prevé explícitamente el compromiso de la organización de evitar y perseguir el acoso en el lugar de trabajo. Hombres y mujeres son tratados y evaluados de igual manera por los mismos sistemas de evaluación.
El Plan de Ética Institucional determina el seguimiento de la totalidad de estos aspectos a través del Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética, y del Comité de Ética Asistencial.
Hospital Plató motiva a las personas, fomenta y anima la igualdad de oportunidades y la diversidad, propiciando una política de participación para todos los profesionales de la organización en los proyectos que se desarrollan. Además, dentro de los retos y compromisos de Hospital Plató con sus profesionales, no sólo busca ofrecer un lugar estable y en el que pueda crecer profesionalmente, sino que intentamos que pueda alcanzar un equilibrio entre su vida personal y profesional.

Plan de Igualdad

El Grupo de Trabajo de Igualdad, que depende de la Dirección de Gestión Social y Corporativa, es el encargado de implantar las acciones que se encuentran englobadas los ámbitos e indicadores que aparecen en la tabla de la figura 81):

Ámbito	Indicadores básicos
Política de igualdad de oportunidades	-Existencia de un grupo de trabajo de igualdad. -Existencia de un órgano responsable de igualdad. -Existencia de preguntas en la encuesta de clima que valoren la opinión de las/los profesionales frente la igualdad y no discriminación (ver figura 82).
Comunicación, lenguaje e imagen	-Existencia de comunicación interna de todo lo relacionado con la igualdad en la organización. -Existencia de una guía de lenguaje e imagen no sexista.
Representación de las mujeres	-Proporción de mujeres en cargos de responsabilidad (ver figura 83 y 84). -Distribución de las mujeres y los hombres en el organigrama.
Retribución y contratación	-Retribución anual media de hombres y mujeres (ver tabla figura 85). -Porcentaje de mujeres y hombres con distintos tipos de contratos. -Porcentaje de bajas y despidos por género.
Acoso y actitudes sexistas	-Existencia de un órgano responsable de detectar, prevenir y actuar en situaciones de acoso. -Existencia de medidas de sensibilización para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del Hospital.
Conciliación de la vida laboral y personal	-Existencia de medidas de conciliación: flexibilidad de tiempo y espacio. -Existencia de servicios para la conciliación.

Figura 81. Tabla de indicadores básicos del Plan de Igualdad

Resultado de Indicadores de Igualdad y no discriminación

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

Pregunta	2011	2012	2013
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra edad (%)	77	83	77
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra raza (%)	93	93	92
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestro sexo (%)	87	91	85
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra orientación sexual (%)	89	94	91

Figura 82. Preguntas de la encuesta de clima laboral relacionadas con la diversidad y el trato justo

Canal de Comunicación de Igualdad

Puesta en funcionamiento de un canal de comunicación interno a través de la intranet, minerva tareas, para poder hacer llegar consultas, propuestas, ideas, sugerencias o acciones de mejora. Durante el 2013 no se realizo ninguna comunación.

Acoso y actitudes sexistas

Hospital Plató tiene a disposición de los profesionales un canal de denuncia a través de la Directora de Gestión Social y Corporativa, como "persona designada", para analizar, valorar y solucionar aquellos comportamientos que consideré poco éticos, ilegales, no profesionales o que no cumplen la guía del comportamiento ético de la organización. Esta denuncia puede realizarse de forma confidencial, a través del teléfono, reunión o correo electrónico.
En el caso de que un profesional de la Organización sea víctima de acoso en cualquiera de sus modalidades, el objetivo que perseguimos es que esta conducta cese de la forma más rápida y eficaz. Disponemos de dos métodos de resolución para esta tipo de conflictos. El primero es el informal, bien personalmente o a través de la "persona designada". El segundo es un proceso de denuncia formal, cuando no haya sido posible solucionar el conflicto por la primera vía o la gravedad de los hechos así lo requiera.

Medidas de Conciliación aplicadas en Hospital Plató a través del Plan de Mejoras Sociales

Las medidas que se emplean en Hospital Plató y que se benefician sus profesionales serian:

1. Ayuda Económica para estudios o formación del profesional.
2. Asistencia y reconocimiento médico (incluido el ginecológico).
3. Condiciones ventajosas en la compra de productos.
4. Libre elección del período vacacional (Mayo – Septiembre).
5. Jornada intensiva los viernes (personal administrativo)
6. Mayoría de plantilla con contratación indefinida.
7. Comedor de empresa.
8. Precio especial en un aparcamiento privado cercano al Hospital.
9. Libres cambios de día de los profesionales.

Adhesión a iniciativas voluntarias

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

- Los principios fundamentales de igualdad.
- El comportamiento de respeto al derecho de la inclusión de todas las personas independientemente de sus perfiles diversos, en el entorno laboral y en la sociedad.
- El reconocimiento de los beneficios que brinda la inclusión de la diversidad cultural, demográfica y social en su organización.
- La implementación de políticas concretas para favorecer un entorno laboral libre de prejuicios en materia de empleo, formación y promoción.
- El fomento de programas de no-discriminación hacia grupos desfavorecidos.

Conoce y Firma el Charter de la Diversidad

G4-LA12 Composición de los órganos de gobierno corporativo y de la plantilla

Ámbito de representación de las mujeres:
1. Composición del órgano ejecutivo

Año	N.º miembros	Hombres		Mujeres		Gruposminoritarios	Rango de edades		
		N.º	%	N.º	%		<30	30-50	>50
2011	8	4	50	4	50	0	0	4	4
2012	8	4	50	4	50	0	0	4	4
2013	8	4	50	4	50	0	0	4	4

Figura 83. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité Directivo

2. Composición de mandos intermedios

Dirección	2011		2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
General	1	1	1	1	1	1
Asistencial	12	8	12	8	12	8
Gestión Social y Corporativa	--	1	1	1	1	1
Económica y de Gestión	6	2	5	2	5	2
Enfermería	1	7	1	7	1	7
Docencia e Innovación	1	--	--	--	--	--
Total	21	19	20	19	20	19

Figura 84. Desglose por sexo de mandos intermedios

G4-LA13 Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres

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 sectorial y posteriormente en el Acuerdo de Empresa. Se anexa la tabla de la fig. 85 de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio y el actual Acuerdo de Empresa:

Grupo Professional	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	Tecn. Esp. S.	I	11.940,21 €
PAS-TGS	Diversos	--	18.573,67 €
PAS-TGM	Diversos	--	15.920,31 €
PAS-TFPT	F. Administr	II	13.266,91 €
PAS-TFPT	F. Administr	I	11.940,21 €
PAS-TFPT	F.S. Diversos	II	13.266,91 €
PAS-TFPT	F.S. Diversos	I	11.940,21 €
AS/PAS	Sub-camillera-Subaltern	-	10.613,53 €

Figura 85. Tabla de retribuciones de acuerdo con la categoría profesional según el convenio colectivo/Acuerdo Empresa

Aspecto: Evaluación de las prácticas laborales de los proveedores

Enfoque de gestión

En Hospital Plató, por nuestra actividad en la que nuestra cadena de suministro es fundamental como se describe en el apartado "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe, asumimos un compromiso público con la sostenibilidad en la cadena de suministro, incorporando a los criterios de compra aspectos éticos, sociales, laborales y medioambientales. El compromiso, detallado se convertirá en los próximos años en un aspecto relevante del modelo global de compras del Hospital.
En base a nuestros valores requerimos que nuestros proveedores desarrollen su actividad aplicando principios similares. Nuestros compromisos (contratos, convenios,…) recogen los requisitos mínimos en materia social, laboral, ambiental, protección de datos, derechos humanos y éticos que deben cumplir todos nuestros proveedores mediante el cumplimiento de los 10 principios del Pacto Mundial y otras cláusulas adicionales.

G4-LA14 Nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios de prácticas laborales

G4-LA15 Impactos negativos significativos en la cadena de suministro

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de Hospital Plató se describe en el indicador "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe.
Los nuevos proveedores son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión y sus riesgos significativos en prácticas laborales se gestionan a través de los procedimientos implantados.

Aspecto: Procedimientos de reclamación sobre prácticas laborales

Enfoque de gestión

Los profesionales son una pieza angular sobre la que se asienta Hospital Plató, ya que son la clave para desarrollar su misión y visión, y su participación es fundamental para difundir los valores de la Organización al resto de grupos de interés.
La gestión social se sustenta en los siguientes principios:

- Transparencia.
- Igualdad de oportunidades.
- Participación de los profesionales.
- Respeto por los y las trabajadoras.
- Eficiencia en la gestión y productividad.
- Orientación al paciente.
- Comunicación y delegación.

Estos principios quedan plasmados, en líneas generales, en los diferentes programas desarrollados en materia de recursos humanos que inciden en:

- La promoción del desarrollo profesional, desde una óptica de igualdad de oportunidades.
- El reconocimiento del esfuerzo.
- Formación continuada de los profesionales.
- Clima de confianza basado en una comunicación transparente que favorezca la delegación, la asunción de responsabilidades, la participación de la plantilla, la iniciativa personal y el trabajo en equipo.
- Desarrollo de iniciativas que faciliten el contacto con el Comité Directivo y la comunicación a todos los niveles y en todas las direcciones.
- El máximo responsable del desarrollo y ejecución de la Política de Gestión Social en Hospital Plató es la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

Los retos en materia de gestión social son los siguientes:

- Habilitar el desarrollo del canal de resolución de conflictos personales de acoso moral y sexual en el trabajo a través del Grupo de Trabajo de Igualdad. En 2010 se valido el procedimiento de prevención de acoso psicológico, sexual, acoso por razón de sexo en el trabajo.
- Habilitar el desarrollo de un canal de resolución de conflictos de los profesionales y personal subcontratado con los grupos de interés.
- Mejorar la conciliación de la vida familiar y laboral, como lo demuestran las últimas medidas incorporadas en el convenio colectivo de OBS firmado el 18 de junio de 2010, que permite

disfrutar de 7 horas anuales para atención de familiares por motivos de enfermedad, guarda legal de menores y/o dependencia.
•Promover acciones de voluntariado social.
•Desarrollo de la encuesta de clima laboral.
•Fomentar la mejora continua de la formación en materia de Responsabilidad Social y Gestión Ética.
•Potenciar, incentivar y recoger el reconocimiento a los profesionales que realizan esfuerzos, ya sea en la realización de actividades de mejora o en el logró de objetivos que mejoran sus tareas y por tanto de la Organización.
•Identificación del talento en la organización mediante sistemas de evaluación con base en competencias, dirigidas por la unidad de Desarrollo, dependiente de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
•Fomentar la cultura de la comunicación, colaboración entre servicios asistenciales y no asistencial y cohesión a todos los niveles de la Organización.
•Establecer mecanismos de apoyo a los líderes, a través de programas formativos en habilidades de liderazgo, el trabajo en equipo y la gestión de personas.

En definitiva, la gestión social en Hospital Plató es y será una de las principales plataformas de apoyo sobre la que se sustentará su crecimiento en los próximos años.

G4-LA16 Reclamaciones sobre prácticas laborales

A lo largo del año 2013 en Hospital Plató se ha recibido una reclamación sobre prácticas laborales que ha llegado al tribunal, que representa el 0,23% del total de la plantilla.

c2
derechos humanos

Los aspectos que se analizan e informan en este capítulo son los siguientes:
Aspectos de la guía GRI-G4

-Inversiones
-No discriminación
-Libertad de asociación y negociación colectiva
-Trabajo infantil
-Trabajo forzoso
-Prácticas de seguridad
-Derechos de la población indígena
-Evaluación de impacto en derechos humanos
-Evaluación de derechos humanos en proveedores
-Procedimientos de reclamación en materia de derechos humanos

Enfoque de gestión específico de los derechos humanos

Hospital Plató tiene un compromiso explícito con la defensa de los derechos humanos, haciendo que las prácticas estén alineadas con los "Diez Principios" en los que se basa el Pacto Mundial.

La Organización dispone de una *Política general de gestión social y corporativa*, que contiene principios que son de obligado cumplimiento para todos los profesionales. La Dirección de Gestión Social y Corporativa ha aprobado otras políticas, que resultan complementarias a ésta en la defensa de los derechos humanos, como son la *Política de selección*, que establece los principios de no discriminación y de igualdad de oportunidades, y se impulsan *Políticas de contratación y relación con los proveedores*, que impulsa el cumplimiento de la normativa vigente y del Pacto de las Naciones Unidas por parte de los suministradores.
Junto a dichas políticas, y para llevar a la práctica esta cultura, Hospital Plató dispone de un *Código ético*, que regula los comportamientos de todos los profesionales y, en concreto, los relacionados con la defensa de los derechos humanos, estableciendo también mecanismos de supervisión y medidas disciplinarias en caso de incumplimiento.
Estas políticas y otras también aprobadas por el Comité Directivo de Hospital Plató pueden ser consultadas en www.hospitalplato.com.

Quejas y Procedimientos conciliatorios. En el ámbito de los pacientes y la actividad asistencial operada sobre los mismos o sus familiares, existe la Unidad de Atención al Cliente donde se informa y orienta a aquellos sobre las cuestiones planteadas.
Superado dicho ámbito, las quejas o reclamaciones se formulan de conformidad con las previsiones contenidas en la normativa administrativa, consistente en escrito de solicitud, recurso y demanda (tanto penal como contencioso-administrativa).
Respecto de los pacientes y sus familiares en sus relaciones con los profesionales del Hospital, existen los Procedimiento de Prevención de la violencia en el centro de trabajo y el Procedimiento para notificar incidencias de los profesionales con grupos de interés, que permite conocer, analizar y resolver cuantas cuestiones en la materia que pudieren plantearse. Durante el año 2013 los profesionales han notificado 10 incidencias relacionadas con agresiones verbales.

Todos y cada uno de los profesionales del Hospital están comprometidos con la gestión ética en su desempeño laboral. En la organización la Dirección de Gestión Social y Corporativa asumiría la responsabilidad de reclamaciones o denuncias sobre incumplimiento de los mismos en relación a los Derechos Humanos.

Dado el carácter de nuestro Hospital y de los proveedores con los que trabajamos, no se han detectado riesgos latentes en cuanto a posible incumplimiento de los Derechos Humanos, por lo que no se ha hecho un seguimiento especial. No se han detectado riesgos de incumplimiento de los Derechos Humanos para los profesionales.

Aspecto: Inversiones
Enfoque de gestión

En las inversiones realizadas por Hospital Plató son de aplicación las políticas, códigos y procedimientos indicados anteriormente, por lo que la Organización tiene la confianza de que dichas inversiones se realizan bajo estrictos criterios de respeto a los derechos humanos, no teniendo constancia, de origen interno o externo, de actuaciones contrarias a estos derechos. En consecuencia, aunque los acuerdos de inversión que se llevan a la práctica no incorporen específicamente este tipo de cláusulas, todos ellos quedan protegidos por el Plan de Ética y Código ético de Hospital Plató.

G4-HR1 Número y porcentaje de contratos y acuerdos de inversión significativos que incluyen cláusulas de derechos humanos o que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.

Debido a nuestra actividad los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario tienen su fundamento en el artículo 43 de la Constitución, que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios. También se prevé que la ley establecerá los derechos y deberes de todo el mundo. En el desarrollo de esta previsión, el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (BOE núm. 102, de 29 de abril), establece los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias; así mismo, determina de entre los referidos derechos los que pueden y tienen que ser ejercitados en relación a los servicios sanitarios privados, respetando su peculiar régimen económico. En cuanto a los deberes, el artículo 11 de la Ley

mencionada establece las obligaciones de los ciudadanos, en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario.

Los proveedores de servicios están sujetos a normas internas donde se especifica la prohibición de contratación de empresas que no firmen las cláusulas específicas, donde se incluyen los "Diez Principios del Pacto Mundial", que se anexan en los documentos contractuales.
En cuanto a los pliegos de clausulas administrativas particulares, Hospital Plató tiene definido en el Subproceso de Obras, un procedimiento de intercambio de documentación donde se especifica, entre otros aspectos que el contratista de la obra deberá entregar al Hospital un plan de medidas de seguridad en obra y, por otro lado, el Hospital entrega a la empresa el documento de las "normas de Seguridad" y realiza el "informe de Bioseguridad" de la obra, así como las medidas de emergencia para trabajadores en obra.
Todas las medidas anteriores se aplican al 100% de los acuerdos y/o contratos.

G4-HR2 Horas de Formación de los empleados en derechos humanos sobre políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevante para sus actividades, incluido el porcentaje de empleados capacitados.

En las XI Jornadas Estratégicas celebradas el 15 de marzo de 2013 en La Academia la Profesora de Ética de la Universidad de Barcelona, Dra. Begoña Román Maestre, y Presidenta del Comité de Ética de Servicios Sociales de Cataluña realizó la charla de una hora "Conciliando dos éticas, la empresarial y la profesional". A la charla asistieron 119 profesionales de Hospital Plató, representa el 28% de la totalidad de la Organización, y 56 personas de grupos de interés de Hospital Plató.

Los empleados de Hospital Plató han sido informados de la existencia de las diferentes políticas aprobadas por Dirección General y Dirección de Gestión Social y Corporativa, y del Plan de Ética, Código ético y Código de Buenas Prácticas que se entrega a todas las nuevas incorporaciones, junto con su contrato y a los alumnos. Este código se encuentra disponible en el Portal del empleado y en www.hospitalplato.com, tanto para los empleados como para cualquier persona interesada en la materia. También se entrega a los profesionales externos que realizan tareas en nuestras instalaciones.

Aspecto: No discriminación
Enfoque de gestión

Hospital Plató considera que la no discriminación es un concepto que puede gestionarse de forma coordinada con los de diversidad e igualdad de oportunidades, por lo que el enfoque de gestión se aborda en el capítulo "Prácticas laborales y ética del trabajo" en el aspecto "Diversidad e igualdad de oportunidades".

G4-HR3 Número de casos de discriminación y medidas correctivas adoptadas.

No consta ninguna denuncia o incidente por motivo de discriminación.

Aspectos: Libertad de asociación y negociación colectiva, trabajo infantil y trabajo forzoso
Enfoque de gestión

En aplicación de las políticas y compromisos descritos al comienzo del presente capítulo, Hospital Plató adopta las medidas que ha considerado necesarias para garantizar que los trabajadores puedan ejercer sus derechos de libertad de asociación y de negociación colectiva en que lleva a cabo su actividad. Asimismo, no es de aplicación ninguna medida necesaria para evitar el trabajo infantil, el trabajo forzado u obligatorio, o que el trabajo peligroso sea asignado a jóvenes.

Aspectos: Prácticas de Seguridad
Enfoque de gestión

La Política de responsabilidad social aprobada por el Comité Directivo y los procedimientos adoptados por la Dirección Económica y de Gestión, responsable del servicio de Seguridad es compatible con las

normas internacionales de derechos humanos.
La contratación del proveedor en materia de seguridad se lleva a cabo a través de la empresa OPTIMA Facilities, de acuerdo con el contrato marco establecido entre ambas empresas, conforme a sus procedimientos de contratación basados en la ISO 9001:2008. Es responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión la evaluación de los proveedores durante el desempeño de su contrato. Las evaluaciones de los proveedores se realizan periódicamente y tienen como finalidad identificar puntos de mejora que son tratados con los propios proveedores.
El personal subcontratado, está cualificado en sus funciones y refuerza sus conocimientos con el plan de formación de la empresa de seguridad y de Hospital Plató, que conlleva una evaluación y seguimiento continuo del mismo.
A través de las auditorías realizadas al efecto, tanto internas como externas, se conoce el estado de la seguridad y de la participación del personal en cada centro de trabajo, detectando los puntos fuertes y reforzando los más débiles.
El personal de seguridad subcontratado, evita el uso de la fuerza, empleándola exclusivamente en casos estrictamente necesarios y siempre de forma proporcional a la amenaza recibida. Se priorizará siempre el aviso a la policía autonómica catalana.

G4-HR4 Identificación de centros de actividad y proveedores significativos en los que la libertad de asociación y el derecho de acogerse a convenios colectivos pueden infringirse o estar amenazados, y medidas adoptadas para defender estos derechos.

Los profesionales del Hospital están sujetos al acuerdo de condiciones de trabajo, no existiendo riesgo alguno al respecto.

G4-HR5 Identificación de Centros de actividad y proveedores con un riesgo significativo de casos de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a la abolición de la explotación infantil.

Hospital Plató opera con todos sus proveedores en España, y considera que no existen riesgos de conculcación de estos derechos de los niños, en su centro de actividad.

G4-HR6 Centros de actividad y proveedores con un riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso, y medidas adoptadas para contribuir a la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso.

Hospital Plató opera con todos sus proveedores en España, y considera que no existen riesgos de conculcación de estos derechos para los trabajadores, en su centro de actividad.

G4-HR7 Porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en políticas de derechos humanos de la organización o procedimientos, relevantes para las actividades.

Hospital Plató dispone de un proveedor servicios de seguridad autorizado por la Dirección General de Policía, que se responsabilizan de impartir a sus profesionales la formación específica que se requiere para el desempeño de sus funciones. Todos los profesionales disponen de la tarjeta de identificación profesional. Durante el 2013 trabajaron ocho vigilantes de seguridad durante los 365 días al año/24 horas.

G4-HR8 Número de casos de violación de los derechos humanos de los pueblos indígenas y medidas adoptados.

En el ejercicio 2013 no se tiene constancia de actuaciones en el Grupo que hayan supuesto la vulneración de derechos de comunidades indígenas.

Aspecto: Evaluación de impacto en derechos humanos
Enfoque de gestión

G4-HR9 Número y porcentaje de centros de actividad que han sido objeto de análisis o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.

La información relativa a centros de actividad analizados en derechos humanos puede consultarse en el indicador G4-HR4 /G4-HR5 /G4-HR6 del presente capítulo.

Aspecto: Evaluación de derechos humanos en proveedores

Enfoque de gestión

G4-HR10 Nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios de derechos humanos

G4-HR11 Impactos de la cadena de suministro en los derechos humanos

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de Hospital Plató se describe en el indicador "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe.
Los nuevos proveedores son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión y sus riesgos significativos sobre los derechos humanos se gestionan a través de los procedimientos implantados desde la Comisión de Responsabilidad y Gestión Ética.

Aspecto: Procedimientos de reclamación en materia de derechos humanos

Hospital Plató entiende las buenas prácticas empresariales como esenciales e integrantes de su actividad. Su base fundamental es la gestión ética, que integra implícitamente el respeto a los derechos humanos. Hospital Plató manifiesta su firme compromiso.
La Código Ético de la organización destaca específicamente todos los aspectos relacionados con los trabajadores, los clientes/pacientes, la sociedad y los proveedores. En concreto, sus puntos principales son:

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

El 100% de los proveedores clave están dentro del mapa de procesos, y se está aplicando el procedimiento para la detección de necesidades, selección, contratación, control, evaluación periódica y revisión de contratos de proveedores de apoyo asistencial externo que especifica como criterio de selección para proveedores de servicios de apoyo "el cumplimiento de los criterios éticos y de protección medioambiental que se prevén en nuestros valores y se detallan en nuestro Plan de Ética Institucional y en los documentos que lo componen": Marco ético institucional, Guía de buen gobierno del Comité de Dirección y Guía de comportamiento ético.
El Hospital ha puesto en funcionamiento el procedimiento de mediación en conflictos éticos para conseguir resolver los posibles conflictos entre profesionales de forma conciliadora y aplicando la técnica de la mediación. La figura de mediador/a la realiza un/a integrante de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética. Durante 2013 no se ha tratado ningún caso de mediación.

G4-HR12 Reclamaciones sobre derechos humanos

El indicador G4-HR3 del presente capítulo recoge los incidentes relacionados con la discriminación en el ejercicio 2013. En el resto de aspectos relacionados con los derechos humanos, la Dirección de Gestión Social y Responsabilidad no ha recibido ninguna reclamación relativa a los mismos.

Aspecto: Hospital Plató y el Pacto Mundial

Enfoque de gestión

Hospital Plató está adherido al Pacto Mundial desde el año 2006, adquiriendo el compromiso de apoyar,

impulsar y difundir sus diez principios relativos a los derechos humanos, las prácticas laborales, el medio ambiente y la lucha contra la corrupción, tanto en su propio ámbito como en su entorno de influencia. Durante estos años, la organización ha profundizado en el desarrollo de las políticas y prácticas propuestas por el Pacto y lo ha hecho público a través de su informe de sostenibilidad anual y su web corporativa. La organización como socia de la Asociación Española del Pacto Mundial (ASEPAM), hoy denominada Red Española del Pacto Mundial, ha realizado los informes de progreso y posteriormente la entrega de la memoria de sostenibilidad para demostrar el cumplimiento de los principios del Pacto, disponibles públicamente en la web de la Red Española del Pacto Mundial.

C3
sociedad

Los aspectos que se analizan e informan en este capítulo son los siguientes:
Aspectos de la guía GRI-G4

- -Comunidades locales
- -Lucha contra la corrupción
- -Política pública
- -Prácticas de competencia desleal
- -Cumplimiento regulatorio
- -Evaluación de la repercusión social de los proveedores
- -Mecanismos de reclamación por impacto social

Aspecto: Comunidades locales

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

Resultados
La presencia del Hospital en el barrio supone un catalizador de la economía del distrito de Sarriá - San Gervasio, contribuyendo a su desarrollo, tanto económico como social. El Hospital genera un impacto positivo directo sobre el barrio, ya que supone una fuente de generación de trabajo para Barcelona y cercanías. No se identifican impactos económicos indirectos (estimulación del comercio de la zona) significativos derivados de la actividad desarrollada por Hospital Plató, ya que se desarrolla en una zona residencial y poco comercial.
Todas las actividades que realiza el Hospital tienen un carácter de servicio público y la continuidad de su servicio es un impacto importante para el barrio. Por ello, todas las actividades disponen de planes de emergencia dirigidos a garantizar esta continuidad, así como gestionar y resolver las posibles incidencias.

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

G4-SO1 Programas de desarrollo, evaluación de impacto y procesos de participación de las comunidades locales.

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

1. Potenciar la función sanitaria en el distrito mediante actividades (artículos en los periódicos) que convierten Hospital Plató en el hospital de referencia del distrito.
2. Potenciar la función social en el distrito mediante las siguientes actividades:
   - Actividades dirigidas a la mujer.
   - Preparación de talleres y realización de cursos de formación.
   - Colaboración con asociaciones vecinales del distrito de Sarriá – San Gervasio.

G4-SO2 Impactos negativos significativos, reales o potenciales, sobre las comunidades locales.

El Hospital, ubicado en núcleo urbano, tiene un impacto ambiental leve sobre el barrio debido a su actividad, y este es gestionado con el objetivo de reducir el efecto negativo que pueden tener sobre el entorno y sobre el barrio en el que está ubicado. Entre estos impactos se incluyen el problema de la movilidad diarios (de los trabajadores, pacientes y transportistas), la generación de ruido (debido a las descargas de gases medicinales puntuales), la generación controlada de residuos peligrosos.

Aspecto: Lucha contra la corrupción

En el Plan de Ética Institucional se habla de buenas prácticas anticorrupción y de procedimientos de control dentro de la Dirección Económica y la Comisión de Farmacia.
Dentro del Plan de Ética Institucional, en el Código de Buenas Prácticas del Patronato, encontramos en el apartado A, sobre conductas y comportamientos en relación con los patrones, una cláusula en la que se establece lo siguiente:

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

DECIMOCTAVA. El Patronato nunca podrá aceptar ninguna oportunidad de negocio o ventaja que le exija actuar de manera contraria a la ética y a los valores de la Fundación.
En la Guía de comportamiento ético, en el apartado Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores frente a la organización se habla del "compromiso de actuar exclusivamente con criterios profesionales, sin buscar compensaciones económicas externas; el compromiso de transparencia en conflictos de intereses y concurrencias (no informar a competidores)."

G4-SO3 Unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción.

Toda la gestión del Hospital se analiza en lo concerniente a riesgos relacionados con la corrupción por parte del Área Económica y la Comisión de Farmacia. La parte contable es auditada por una entidad de reconocido prestigio, Ernst&Young, que no ha encontrado ninguna irregularidad con relación a este punto.
La Dirección del Área Económica y de Gestión dispone de los siguientes documentos de trabajo:

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

La Comisión de Farmacia dispone del siguiente documento:

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

G4-SO4 Formación y comunicación de las políticas y procedimientos anticorrupción.

La Organización dispone del Código ético, que se entrega a los nuevos empleados a la firma del contrato con el manual de acogida; todo ello disponible en la intranet del Hospital.
En esta línea, la Unidad de Selección, Formación y Desarrollo de Personas tiene entre sus principales competencias promover la preparación e implementación de programas adecuados de formación, tanto presencial como on line o por cualquier otro método que resulte apropiado, para los profesionales del Grupo en los deberes que impone el Código Ético.
A sí mismo, todas las actualizaciones del contenido del Código Ético se comunica a los profesionales del Hospital.

G4-SO5 Incidentes de corrupción.

Durante el ejercicio, la Dirección de Gestión Social y Responsabilidad no tiene constancia de que se hayan producido resoluciones judiciales relacionadas con casos de corrupción, ni se han registrado incidentes que hayan motivado la cancelación de pedidos o contratos con proveedores de la Organización.

Aspecto: Políticas públicas

G4-SO6 Aportaciones a partidos políticos o a instituciones relacionadas.

Hospital Plató es una empresa con una posición neutral desde el punto de vista político.

Aspecto: Prácticas de competencia desleal

G4-SO7 Demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia.

Durante el ejercicio 2013 Hospital Plató no ha recibido demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra libre competencia.

Aspecto: Cumplimiento normativo

G4-SO8 Multas significativas y sanciones no monetarias

Durante el ejercicio 2013 Hospital Plató no ha recibido multas ni sanciones no monetarias. Ver indicadores G4-EN29 y G4-PR9.

Aspecto: Evaluación de los impactos de los proveedores en la sociedad
Enfoque de gestión

G4-SO9 Proveedores evaluados siguiendo criterios de impacto social.
G4-SO10 Impactos sociales de la cadena de suministro.

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de Hospital Plató se describe en el indicador "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe.
Los nuevos proveedores son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión y sus riesgos significativos en relación a sus impactos en la sociedad se gestionan a través del proceso de compras implantado.

Diálogo con proveedores

El jefe de la unidad de compras y logística evalúa a sus proveedores valorando positivamente su gestión en términos de responsabilidad social, de tal manera que exista un criterio diferenciado a la hora de contratar con ellos.

Aspecto: Mecanismos de reclamación por impacto social

El desarrollo de esquemas de relación de la Organización con sus grupos de interés y el mantenimiento de vías fluidas de comunicación con los mismos constituyen objetivos relevantes, a los que Hospital Plató dedica numerosos recursos, según se describe con más detalle en los apartados G4-18 a G4-27 del presente informe.
La atención a las reclamaciones que puedan surgir de los pacientes y otros grupos de interés, afectados por la actividad del Hospital, es una parte de los esquemas de relación desarrollados con los grupos de interés, que se gestionan de la forma que se describe a continuación:

-En la página de inicio de www.hospitalplato.com, en los apartados "Ciudadanía" y "Contacta" se puede llegar, a las diferentes vías de contacto que los pacientes pueden tener con el Hospital.
-En la página de inicio de www.hospitalplato.com, en los apartados "Compromiso social" y "Responsabilidad Social Gestión Ética" se puede llegar a la vía de contacto que tiene el Hospital para tratar cualquier reclamación de tipo ético, sobre relaciones laborales, derechos humanos, comunidades locales que se quiera hacer llegar al Hospital.
-En la página de inicio de www.hospitalplato.com, en los apartados "Compromiso social" e "Igualdad y no discriminación" se puede llegar a la vía de contacto que tiene el Hospital para tratar cualquier reclamación que se quiera hacer llegar al Hospital.
-En la página de inicio de www.hospitalplato.com, en los apartados "Compromiso social" y "Medio Ambiente" se puede llegar a la vía de contacto que tiene el Hospital para tratar cualquier reclamación que se quiera hacer llegar al Hospital.

G4-SO11 Reclamaciones sobre impactos sociales.

La Dirección de Gestión Social y Responsabilidad no tiene constancia de la que se hayan producido reclamaciones sobre impactos sociales.

C4
responsabilidad sobre el producto

Los aspectos que se analizan e informan en este capítulo son los siguientes:
Aspectos de la guía GRI-G4

-Salud y seguridad de los clientes
-Etiquetado de los productos y servicios
-Comunicaciones de marketing
-Privacidad de los clientes
-Cumplimiento regulatorio

Hospital Plató trabaja para desarrollar productos y servicios basados en las necesidades y expectativas que demandan los grupos de interés. Anticipar e identificar mejoras, innovar y ofrecer servicios competitivos, todo ello en el marco establecido por el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015.
La puerta de acceso a los productos y servicios de la organización se realizan a través de varias modalidades de asistencia: Por urgencias, por consultas especializadas provenientes de la primaria, así como por hospitalización. A su vez, las diferentes modalidades asistenciales, estructuradas a partir de las necesidades cambiantes de los pacientes, se sustentan en los principios de universalidad y equidad que son la base de la distribución de los productos y servicios.
Por la naturaleza de los productos y servicios de la cartera del Hospital, claramente orientada hacia la asistencia sanitaria pública hace que todas las actuaciones tengan un impacto directo sobre la salud y

seguridad de los pacientes. Todo ello, orientado en ser el Hospital de referencia del barrio, dentro del Distrito de Sarria – San Gervasio. Teniendo en cuenta que la Estrategia 2011-2014 recoge en su enunciado: Potenciar la excelencia, la gestión del conocimiento, la especialización y las alianzas, aportando valor añadido a la atención primaria y la hospitalización terciaria para garantizar la sostenibilidad; y la Misión recoge en enunciado: Tener cuidado de la salud de las personas mediante el desarrollo el desarrollo integral de nuestros profesionales.
Para alcanzar esta Misión Hospital Plató en la Reflexión Estratégica que dio lugar al PE 2011-14 definió como Objetivos Estratégicos (OE) a seguir:

OE 2: Adaptarse a los cambios del sector

El ámbito de actuación se plantea:

a)Determinar el posicionamiento más adecuado para el hospital de acuerdo con el sector y la administración
b)Mantener un volumen de actividad adecuado
c)Mantener el concepto de hospital comunitario

El responsable en nuestra organización sobre la producción es el Director Asistencial.

OE 8: Potenciar la Seguridad del Paciente

El ámbito de actuación se plantea:

a)Disminuir los errores en las actividades asistenciales
b)Promover la cultura de la seguridad clínica
c)Promover la asistencia segura del paciente con eficacia y eficiencia

El responsable en nuestra organización sobre la Seguridad del Paciente es el Director de Enfermería.

La cartera de servicios que oferta Hospital Plató se acuerda con el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña (CATSALUT). Esta cartera de servicios viene recogida en el Contrato Programa. El Hospital dispone de diferentes mecanismos para conocer las expectativas de nuestros pacientes e incorporarlas a nuestros productos sanitarios entre ellas destacan; encuestas de satisfacción, quejas, reclamaciones y sugerencias y contacto con asociaciones de pacientes.
El Hospital dispone de un Cuadro de Mando, Minerva Análisis, que es la herramienta para seguir y controlar los indicadores asistenciales más relevantes. El cuadro de mando asistencial contempla un amplio número de indicadores, que incluyen datos asistenciales para que Dirección Asistencial pueda seguir el cumplimiento de los objetivos del contrato programa, y revisa y ajusta si procede, el grado de cumplimiento de los objeticos asistenciales.

Aspecto: Salud y seguridad del cliente

Enfoque de gestión

Una de los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico 2011-2014 cómo "Potenciar la seguridad clínica". Su ámbito de actuación se centra en la disminución de los errores asistenciales, promover la cultura de seguridad clínica y la asistencia segura del/la paciente con eficacia y eficiencia. Los objetivos sobre la seguridad clínica que se consideraron estratégicos fue promocionarla como cultura corporativa; estableciendo los ámbitos de actuación al respeto serían:

a) Disminuir los errores en las actividades asistenciales.
b) Promover la cultura de la seguridad clínica.
c) Promover la asistencia segura del/la paciente con eficacia y eficiencia.

El responsable en nuestra organización sobre la seguridad del paciente (seguridad clínica) es el Director de Enfermería.

G4-PR1 Porcentaje de categorías de productos y servicios significativos cuyos impactos en materia de salud y seguridad que se han evaluado para promover mejoras.

Hospital Plató, a través del Director de Enfermería, participa en proyectos desarrollados en el ámbito del Departamento de Salud, de la Generalidad de Cataluña sobre aspectos relacionados con la seguridad

del paciente. Durante 2013 se han realizado los siguientes proyectos de seguridad del paciente:

- oAprobar e implantar el Plan de Seguridad del paciente.
- oCreación de la comisión de seguridad del paciente.
- oCreación de una herramienta de notificación de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes en la intranet.
- oComunicados de sensibilización por parte de Dirección de Enfermería.

G4-PR2 Número de incidentes derivados del incumplimiento de la normativa o de códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, desglosados en función del tipo de resultado de dichos incidentes.

Dentro del cuadro de indicadores de seguridad del paciente (seguridad clínica), podemos destacar los siguientes datos:

Indicador	2011	2012	2013
Registro de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos al ICF (Instituto Catalán de Farmacología)	3	0	0
Número de caídas de los clientes en el Área de Hospitalización y Urgencias	28	26	41
Índice de caídas (13) (%)	0,25	0,23	0,12
Índice de úlceras por presión (UPP) (UPP/Pacientes con riesgo)	3	2,09	2,05
Incidencias administración de sangre (%)	0	0,17	0
Reacciones a transfusiones de sangre (%)	0,27	0	0,18
Identificación de pacientes (%)	89,00	92,00	97,00

Figura 86. Indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto.
(13) ([número de caídas en el Área de Hospitalización y urgencias registradas/ (núm. altas convencionales + núm. altas urgencias)]*100). Datos pendientes de la instalación de una plataforma de declaración del departamento de salud de la Generalidad de Cataluña (TPSC).

No se han registrado reclamaciones sobre el aspecto de seguridad del paciente (seguridad clínica).

Aspecto: Etiquetado de productos y servicios

Enfoque de gestión

En cuanto al grupo de interés de los clientes, y con la finalidad de conocer, comprender, adaptarse y satisfacer sus necesidades y expectativas, la organización ha participado activamente en el diseño y la aplicación de acciones de atención al cliente que se revisa periódicamente. La Organización dispone de la Unidad de Atención al Cliente, que es el canal de comunicación y flujo de información entre los profesionales de Hospital Plató y nuestros usuarios. Esta unidad, que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Asistencial recoge, examina, valora y da respuesta a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que nos hagan llegar los usuarios de Hospital Plató en un plazo inferior a catorce días. A partir de la información obtenida se determina el estudio e implantación de acciones de mejora correspondientes. Del mismo modo, esta unidad orienta y resuelve los problemas sociales derivados del proceso de salud.

G4-PR3 Información y etiquetado sobre productos y servicios requeridos por los procedimientos en vigor y por la normativa.

Información al cliente-paciente.

Toda la información sobre los servicios que el Hospital ofrece se encuentra integrada dentro del sistema de gestión documental de Dirección Asistencial. Se encuentra procedimentado tanto la información que se da al/a la paciente, como el contenido de la información asistencial.
Información que se da al paciente. Toda la información que se da al paciente está protocolizada en los cuatro procesos clave, ya sean los consentimientos informados del área quirúrgica, de hospitalización y UCI-Urgencias como las guías de información. Esta información está actualizada y disponible en la intranet, con el objetivo de facilitar al profesional los medios para dar al paciente toda la información necesaria durante su proceso asistencial.

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

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

G4-PR4 Incidentes por incumplimiento de la regulación y de códigos voluntarios relativos a la información y etiquetado de los productos y servicios.

Durante el ejercicio 2013 no ha habido ningún incidente por incumplimiento de la regulación relativos a la información de los productos y servicios.

G4-PR5 Resultados de las encuestas de satisfacción del cliente

Análisis interno de opinión de los clientes externos mediante los datos indicados en reclamaciones, sugerencias y agradecimientos:

	2011	2012	2013
Número de reclamaciones	159	167	136
Número de sugerencias	24	27	21
Número de agradecimientos	399	493	513

Figura 86. Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente

En 2013 se produce un incremento del 23,56% en los agradecimientos recibidos respecto a 2012, mientras que se da un descenso del 18,56 % en las reclamaciones hechas respecto al año anterior.

1. Motivos principales de las reclamaciones

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

Motivos	2011	2012	2013
Asistencial (%)	13,20	16,16	19,85
Documentación (%)	0,62	1,79	0,00
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	24.52	29,35	15,44
Información (%)	1,88	4,19	3,68
Organización y trámites (%)	43,39	37,13	50,00
Trato (%)	16,35	11,38	11,03
TOTAL	100	100	100

Figura 88. Motivos principales de las reclamaciones

Como ejemplos de los diferentes tipos de reclamaciones según motivos de nuestros pacientes tendríamos:

-Reclamación asistencial hace referencia a la insatisfacción del paciente después de haber recibido la asistencia.
-Reclamaciones de Hostelería; hacen referencia por ejemplo a la incomodidad del sillón del acompañante, a la habitación que es pequeña.
-Reclamaciones de "Organización y Trámites" hacen referencia a la demora para ser visitado en consulta, a las listas de espera para ser operado, a la suspensión de una visita.
-Reclamaciones de "trato" hacen referencia al trato inadecuado recibido por parte del personal de nuestro hospital.

2. Motivos principales de sugerencias

Motivos	2011	2012	2013
Asistencial (%)	4,16	7,40	9,52
Documentación (%)	--	--	--
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	62,50	66,67	61,90
Información (%) 4,14	3,70	14,29	
Organización y trámites (%)	29,10	18,52	14,29
Trato (%)	--	3,71	--
TOTAL	100	100	100

Figura 89. Motivos principales de sugerencias

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

Acciones mejora propuestas	2011	2012	2013
Número de Propuestas	61	44	51
Número de Propuestas Justificadas	59	58	50
Número de Reclamaciones y Sugerencias	183	194	157
% acciones de mejora propuestas en función de Reclamaciones y Sugerencias	33,33	22,68	32,48

Figura 90. Acciones de mejora propuestas

4. Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Acciones de mejora realizadas/propuestas	2011	2012	2013
Realizadas	44	33	23
Propuestas	61	44	51
% acciones de mejora realizadas/propuestas	72,13	75	45,10

Figura 91. Acciones de mejora realizadas/propuestas

5. Tiempo de respuesta al cliente (por escrito)

Tiempo de respuesta al cliente	2011	2012	2013
% de respuestas < 14 días	91	90	86
% de respuestas entre 15-30 días	6	8	9
% de respuestas entre 31-60 días	3	2	5
% de respuestas > 60 días	0	0	0
Total (%)	100	100	100

Figura 92. Tabla de tiempo de respuesta al cliente

Aspecto: Comunicaciones de marketing

Enfoque de gestión

En sus comunicaciones de publicidad o de marketing Hospital Plató respeta y cumple las leyes que regulan estas actividades y adopta mecanismos y códigos voluntarios que dan transparencia y veracidad a dichas comunicaciones.

G4-PR6 Venta de productos prohibidos o cuestionados externamente

Los servicios que Hospital Plató ofrece no están prohibidos en el mercado en el que opera. Los servicios que se ofrecen han estado aprobados por el Departamento de Salud de Cataluña.
Hospital Plató da asistencia a la sanidad pública, mutuas, entidades aseguradoras y pacientes privadas.

G4-PR7 Incidentes por incumplimiento de las regulaciones relativas a las comunicaciones de marketing.

Durante el ejercicio 2013 no ha habido ningún incidente por incumplimiento de las regulaciones relativas a las comunicaciones de marketing.

Aspecto: Privacidad del cliente

Enfoque de gestión

La privacidad de la información personal de los clientes queda protegida por la obligada aplicación del Código Ético, en el que se establece que el Hospital garantizará la confidencialidad de los datos de sus clientes y que la captación, utilización y tratamiento de los datos de carácter personal de los clientes deberán realizarse de forma que se garantice el derecho a su intimidad.
En relación con las políticas y sistemas de gestión/procedimientos, así como los mecanismos de cumplimiento respecto a la intimidad del cliente, Hospital Plató presta mucha atención a las políticas que se ocupan de ello. Estos aspectos están recogidos en los procedimientos internos específicos:

- **Preservar la información privada del paciente ingresado.**
- **Garantizar la destrucción de los documentos que contengan datos de carácter personal.**

Para controlar la privacidad y la fuga de datos personales de los clientes/as, Dirección General se reúne cada dos meses en un Grupo de Trabajo sobre la Ley de Protección de Datos (LOPD).
Para realizar un control sobre la adaptación para la normativa de protección de datos, Hospital Plató está adscrito al **Código Tipo**, tarea de mejora continua promovida por la Unión Catalana de Hospitales, y está asesorado por Faura - Casas Auditors i Consultors, dentro del marco legal establecido por la normativa de protección de datos.
Internamente para gestionar la privacidad de los pacientes, el responsable de LOPD controla la implantación de los procedimientos siguientes:

- oDocumento de Seguridad de Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)
- oRegistrar incidencias de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- oPreservar la privacidad del paciente ingresado.

oRegistrar la entrada y salida de soportes informáticos con datos personales.
oFirma de los documentos de compromiso de terceros de la LOPD.
oInformar por escrito mediante la entrega de la "Manual de Buenas Prácticas" a todos los profesionales internos y externos que puedan tener acceso a datos personales.
oPlanificar la formación de LOPD para todo el personal del Hospital de LOPD mediante la utilización de una plataforma online.

G4-PR8 Reclamaciones fundamentadas sobre la violación de la privacidad y la fuga de datos de los clientes.

Durante el ejercicio 2013 no ha habido ninguna reclamación y/o incidencia sobre la violación de la privacidad y la fuga de datos de clientes.

Aspecto: Cumplimiento normativo

El Hospital cumple con todas las directrices de la legislación referentes a este apartado, tanto la de carácter supra-autonómico como la emitida por los órganos competentes de Cataluña, en relación a normas que afectan a organizaciones sanitarias. El objetivo es garantizar que la información de carácter personal de los pacientes tenga un tratamiento que permita garantizar su seguridad.

-Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal.
-El Reglamento de desarrollo de la LOPD, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, publicado en el BOE número 17, de 19 de enero de 2008.
-Ley 21/2000, de Cataluña, sobre derechos de información relativos a la salud, la autonomías del paciente y la documentación clínica.
-Decreto 175/2002, de 25/07, por el cual se regula el Registro de voluntades anticipadas.
-Derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud en la salud y la atención sanitaria.

G4-PR9 Multas significativas por incumplimiento de la normativa y la legislación relativas al suministro y uso de productos y servicios.

Durante el ejercicio 2013 no ha habido ninguna multa por incumplimiento de la normativa y la legislación relativas al suministro y uso de productos y servicios.

anexo 1: índice de contenidos GRI

Verificación externa: Los contenidos de este índice han sido verificados externamente, por entidad independiente. El certificado de verificación correspondiente se puede consultar en el Anexo 3 del presente documento.

Parte I. Contenidos básicos generales		
Descripción	Página	Verificación externa
1.- Estrategia y Análisis		
G4-1 Declaración del máximo responsable	7-13	√
G4-2 Principales impactos, riesgos y oportunidades	13-20	√
2.-Perfil de la Organización		
G4-3 Nombre	22	√
G4-4 Marcas, productos y servicios más importantes	22	√
G4-5 Sede social	24	√
G4-6 Países en los que se desarrollan actividades relevantes	24	√
G4-7 Régimen de propiedad y forma jurídica	24	√
G4-8 Mercados servidos	24	√
G4-9 Principales magnitudes	25-30	√
G4-10 Plantilla de empleados	30	√
G4-11 Empleados cubiertos por convenios colectivos	31	√
G4-12 Descripción de la cadena de suministro	31-32	√
G4-13 Cambios significativos durante el ejercicio	32-34	√
G4-14 Principio de precaución	34-35	√
G4-15 Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta	35	√
G4-16 Principales asociaciones a las que se pertenece	36	√
3.-Aspectos Materiales y Cobertura		
G4-17 Entidades incluidas en la consolidación financiera y en el perímetro del presente informe.	38	√
G4-18 Definición del contenido y alcance del informe y de la aplicación de los principios GRI.	38	√
G4-19 Aspectos materiales identificados.	38	√
G4-20 Cobertura dentro de la organización.	38	√
G4-21 Cobertura fuera de la organización.	38-46	√
G4-22 Reformulación de información facilitada en informes anteriores.	46	√
G4-23 Cambios significativos en la cobertura o alcance del informe.	46	√
4.-Aspectos Materiales y Cobertura		
G4-24 Grupos de interés vinculados con la organización.	48	√
G4-25 Base para la selección de los grupos de interés	48	√
G4-26 Enfoques adoptados para la relación con los grupos de interés, incluida la frecuencia de sus contactos por tipo y categoría de grupo de interés.	48-49	√
G4-27 Cuestiones y problemas clave que han surgido a raíz de la participación de los grupos de interés.	50	√
5.-Perfil de la Memoria		
G4-28 Periodo cubierto por el informe.	52	√
G4-29 Fecha del informe anterior.	52	√
G4-30 Ciclo de presentación del informe.	52	√
G4-31 Punto de contacto para cuestiones relativas al informe.	52	√
G4-32 Índice GRI en relación a la opción "de conformidad" elegida.	52	√
G4-33 Verificación externa del informe.	52	√

6.-Gobierno		
G4-34 Estructura de gobierno.	54-57	√
G4-35 Delegación de autoridad del máximo órgano de gobierno a directivos y otros empleados.	58	√
G4-36 Cargos ejecutivos o con responsabilidad económica, social y ambiental.	58	√
G4-37 Procesos de consulta entre los grupos de interés y el Consejo de Administración.	58	√
G4-38 Composición del máximo órgano de gobierno	59-60	√
G4-39 Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa un cargo ejecutivo, y las razones para ello.	60	√
G4-40 Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno.	60	√
G4-41 Procedimientos para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno.	60-61	√
G4-42 Funciones del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección en el desarrollo, aprobación y actualización de la visión, misión, valores, estrategias, políticas y objetivos.	61-62	√
G4-43 Conocimiento del máximo órgano de gobierno sobre aspectos económicos, ambientales y sociales.	63	√
G4-44 Desempeño del máximo órgano de gobierno.	63	√
G4-45 Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión del desempeño económico, ambiental y social, así como, su papel en la aplicación de los procesos de debida diligencia y en las consultas a los grupos de interés.	63-64	√
G4-46 Función del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la eficacia de la gestión de riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales.	64	√
G4-47 Frecuencia de supervisión del máximo órgano de gobierno de los impactos, riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales.	64	√
G4-48 Máximo órgano responsable de la revisión y aprobación del informe	64	√
G4-49 Procedimiento para comunicar asuntos de crucial interés al máximo órgano de gobierno.	64	√
G4-50 Asuntos de crucial interés comunicados al máximo órgano de gobierno	64	√
G4-51 Políticas de retribución del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección, así como la relación con el desempeño económico, ambiental y social.	65	√
G4-52 Procedimiento para determinar las retribuciones del máximo órgano de gobierno y la alta dirección, indicando si se recurre a consultores independientes.	65	√
G4-53 Informar de cómo se han tenido en cuenta las opiniones y expectativas de los grupos de interés con respecto a las políticas de retribución.	65	√
G4-54 Relación entre remuneraciones en la organización	65	√
G4-55 Incremento en las remuneraciones en la organización	65	√
7.-Ética e Integridad		
G4-56 Descripción de los valores, principios, estándares y normas de comportamiento tales como códigos de conducta y códigos éticos.	68-70	√
G4-57 Procedimientos internos y externos de asesoramiento en pro de una conducta ética y lícita.	70	√
G4-58 Procedimientos internos y externos de denuncia de conductas contrarias a la ética, a la legalidad, o que afecten a la integridad de la organización.	70	√

Parte II. Contenidos básicos específicos			
Enfoque de gestión general, aplicable a todos los aspectos del presente informe.		72-73	√
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
Aspectos materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores correspondientes que se indican	Página	Verificación externa
Aspectos de la guía GRI-G4			
Desempeño económico	De G4-EC1 a G4-EC4	76-77	√
Presencia en el mercado	G4-EC5 y G4-EC6	77-78	√
Impactos económicos indirectos	G4-EC7 y G4-EC8	78	√
Prácticas de aprovisionamiento	G4-EC9	78	√
DIMENSIÓN AMBIENTAL			
Aspectos materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores correspondientes que se indican	Página	Verificación externa
Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental		80-81	√
Aspectos de la guía GRI-G4			
Materiales	G4-EN1 y G4-EN2	81-82	√
Energía	De G4-EN3 a G4-EN7	82-84	√
Agua	De G4-EN8 a G4-EN10	84	√
Biodiversidad	De G4-EN11 a G4-EN14	84-85	√
Emisiones	De G4-EN15 a G4-EN21	85-87	√
Efluentes y residuos	De G4-EN22 a G4-EN26	87-88	√
Productos y servicios	G4-EN27 y G4-EN28	88-89	√
Cumplimiento regulatorio	G4-EN29	89	√
Transporte de personas y productos	G4-EN30	89-90	√
Gastos e inversiones	G4-EN31	90	√
Evaluación ambiental en proveedores	G4-EN32 y G4-EN33	91	√
Mecanismos de reclamación ambiental	G4-EN34	91	√
DIMENSIÓN SOCIAL PRÁCTICAS LABORALES Y TRABAJO DIGNO			
Aspectos materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores correspondientes que se indican	Página	Verificación externa
Enfoque de gestión específico en las prácticas laborales y la ética del trabajo		94-95	√
Aspectos de la guía GRI-G4			
Empleo	De G4-LA 1 a G4-LA3	96-99	√
Relaciones entre los trabajadores y la dirección	G4-LA4	99-100	√
Seguridad y salud ocupacional	De G4-LA5 a G4-LA8	100-102	√
Formación y educación	De G4-LA9 a G4-LA11	102-106	√
Diversidad e igualdad de oportunidades	G4-LA12	107	√
Igualdad de retribución entre mujeres y hombres	G4-LA13	107-108	√
Evaluación de proveedores en prácticas laborales	G4-LA14 y G4-LA15	108-109	√
Procedimientos de reclamación sobre prácticas laborales	G4-LA16	109	√

DIMENSIÓN SOCIAL
DERECHOS HUMANOS

Aspectos materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores correspondientes que se indican	Página	Verificación externa
Enfoque de gestión específico de derechos humanos		109-110	√
Aspectos de la guía GRI-G4			
Inversiones	G4-HR1 y G4-HR2	110-111	√
No discriminación	G4-HR3	111-112	√
Libertad de asociación y negociación colectiva	G4-HR4	112	√
Trabajo infantil	G4-HR5	112	√
Trabajo forzoso	G4-HR6	112	√
Prácticas de seguridad	G4-HR7	112	√
Derechos de la población indígena	G4-HR8	112	√
Evaluación de impacto en derechos humanos	G4-HR9	113	√
Evaluación de derechos humanos en proveedores	G4-HR10 y G4-HR11	113	√
Procedimientos de reclamación en materia de derechos humanos	G4-HR12	113	√
Aspectos específicos de Hospital Plató			
Hospital Plató y el Pacto Mundial		113-114	√

DIMENSIÓN SOCIAL
SOCIEDAD

Aspectos materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores correspondientes que se indican	Página	Verificación externa
Aspectos de la guía GRI-G4			
Comunidades locales	G4-SO1 y G4-SO2	115	√
Lucha contra la corrupción	De G4-SO3 a G4-SO5	115-116	√
Política pública	G4-SO6	116	√
Prácticas de competencia desleal	G4-SO7	116	√
Cumplimiento regulatorio	G4-SO8	116	√
Evaluación de la repercusión social de los proveedores	G4-SO9 y G4-SO10	116-117	√
Mecanismos de reclamación por impacto social	G4-SO11	117	√

DIMENSIÓN SOCIAL
SOCIEDAD

Aspectos materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores correspondientes que se indican	Página	Verificación externa
Enfoque de gestión específico de responsabilidad sobre el producto		117-118	
Aspectos de la guía GRI-G4			
Salud y seguridad de los clientes	G4-PR1 y G4-PR2	118-119	√
Etiquetado de los productos y servicios	De G4-PR3 a G4-PR5	119-122	√
Comunicaciones de marketing	G4-PR6 y G4-PR7	122-123	√
Privacidad de los clientes	G4-PR8	123	√
Cumplimiento regulatorio	G4-PR9	123	√

anexo 2: Índice de contenidos en relación con los Principios del Pacto Mundial

La tabla siguiente muestra los indicadores GRI del presente informe que ofrecen una información más relevante sobre el cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial, además de la contenida en los enfoques de gestión de cada aspecto GRI. Siguiendo el índice de la tabla, cada grupo de interés puede evaluar el grado de avance de Hospital Plató respecto a los citados principios:

Tema	Principios Pacto Mundial	Indicadores GRI-G4 más relevantes
Derechos Humanos	**Principio 1.** Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos reconocidos universalmente. **Principio 2.** Las empresas deben asegurarse de no ser cómplices en la vulneración de los derechos humanos.	G4-HR2, G4-HR7 a G4-HR9, G4-HR12 G4-SO1, G4-SO2 G4-HR1, G4-HR10, G4-HR11
Normas Laborales	**Principio 3.** Las empresas deben apoyar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva. **Principio 4.** Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción. **Principio 5.** Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil. **Principio 6**. Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.	G4-11 G4-HR4 G4-LA4 G4-HR6 G4-HR5 G4-10 G4-EC5, G4-EC6 G4-LA1, G4-LA3, G4-LA9, G4-LA11 a G4-LA13 G4-HR3
Medio Ambiente	**Principio 7**. Las empresas deben mantener un enfoque preventivo ante los retos ambientales. **Principio 8**. Las empresas deben fomentar iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental. **Principio 9.** Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de tecnologías respetuosas con el medio ambiente.	G4-EC2 G4-EN1, G4-EN3, G4-EN8, G4-EN15 a G4-EN17, G4-EN20, G4-EN21, G4-EN27 G4-EN31 G4-EN1 a G4-EN34 G4-EN6, G4-EN7, G4-EN19, G4-EN27, G4-EN31
Anticorrupción	**Principio 10.** Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas la extorsión y el soborno.	G4-56 a G4-58 G4-SO3 a G4-SO6