2014

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA 2014

moncloa
HOSPITAL UNIVERSITARIO

MEMORIA 2014

HOSPITAL UNIVERSITARIO MONCLOA, S.A.U.
Avenida de Valladolid, 83.
28008. Madrid. España.
Teléfono: 91 595 7291.
Web: www. hospitalmoncloa.es
Contacto: Dr. Carlos Zarco Alonso, Director Médico y Coordinador de Gestión Social y Responsabilidad Social Corporativa: calidad@hospitalmoncloa.es

La Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social del Hospital Universitario Moncloa 2014, no se imprime. Está disponible en soporte digital en www.hospitalmoncloa.es. El Hospital Universitario Moncloa ahorra papel gracias a esta medida.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE DE CUENTAS ANUALES

A los Accionistas de Hospital Moncloa, S.A. (Sociedad Unipersonal):

Informe sobre las cuentas anuales

Hemos auditado las cuentas anuales adjuntas de la sociedad Hospital Moncloa, S.A. (Sociedad Unipersonal), que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2014, 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 terminado en dicha fecha.

Responsabilidad de los administradores en relación con las cuentas anuales

Los administradores son responsables de formular las cuentas anuales adjuntas, de forma que expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de Hospital Moncloa, S.A. (Sociedad Unipersonal), de conformidad con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad en España, que se identifica en la nota 2 de la memoria adjunta, y del control interno que consideren necesario para permitir la preparación de cuentas anuales libres de incorrección material, debida a fraude o error.

Responsabilidad del auditor

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las cuentas anuales adjuntas basada en nuestra auditoría. Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con la normativa reguladora de la auditoría de cuentas vigente en España. Dicha normativa exige que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales están libres de incorrecciones materiales.

Una auditoría requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en las cuentas anuales. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la valoración de los riesgos de incorrección material en las cuentas anuales, debida a fraude o error. Al efectuar dichas valoraciones del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la formulación por parte de la entidad de las cuentas anuales, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la dirección, así como la evaluación de la presentación de las cuentas anuales tomadas en su conjunto.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión de auditoría.

Opinión

En nuestra opinión, las cuentas anuales adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la sociedad Hospital Moncloa, S.A. (Sociedad Unipersonal) a 31 de diciembre de 2014, así como de sus resultados y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio 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.

PricewaterhouseCoopers Auditores, S.L., Torre PwC, Pº de la Castellana 259 B, 28046 Madrid, España
Tel.: +34 915 684 400 / +34 902 021 111, Fax: +34 913 083 566, www.pwc.com/es

R. M. Madrid, hoja 87.250-1, folio 75, tomo 9.267, libro 8.054, sección 3ª
Inscrita en el R.O.A.C. con el número S0242 - CIF: B-79 031290

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

El informe de gestión adjunto del ejercicio 2014 contiene las explicaciones que los administradores consideran oportunas sobre la situación de la sociedad Hospital Moncloa, S.A. (Sociedad Unipersonal), 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 2014. 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 Sociedad.

PricewaterhouseCoopers Auditores, S.L.

Auditores

Miembro ejerciente:
PRICEWATERHOUSECOOPERS AUDITORES, S.L.

Año 2015 Nº 01/15/13363
SELLO CORPORATIVO: 96,00 EUR

Informe sujeto a la tasa establecida en el artículo 44 del texto refundido de la Ley de Auditoría de Cuentas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2011, de 1 de julio

Francisco J. Crespo Aller

10 de junio de 2015

INDICE

ÍNDICE

1. Estrategia y análisis	7
2. Perfil de la organización	29
3. Parámetros de la memoria	40
4. Gobierno, compromiso, y participación de los grupos de interés	46
5. Indicadores de actuación	67
5.1 Dimensión económica	68
5.2 Dimensión ambiental	70
5.3 Dimensión social	76
6. Índice de contenidos GRI	97

1. Estrategia y análisis

Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

1.1 Carta del Director Gerente del Hospital Universitario Moncloa

Es un placer presentar esta memoria 2014 del Hospital Universitario Moncloa, la tercera que publicamos bienal, y con un claro compromiso por la transparencia y la rendición de cuentas hacia nuestro propietario y el público en general. Tiene un claro carácter continuista de la anterior memoria, actualizando todos los datos de la misma, y de las acciones de mejora emprendidas en este bienio.

En Hospital Universitario Moncloa la transparencia es un elemento clave que forma parte de nuestros valores y de nuestra manera de trabajar día a día. Es por ello que esta apuesta por la publicación de una memoria bienal de actividades se mantiene, y siempre, con el objetivo de mejorar la calidad e impacto de la información que presentamos, en cumplimiento de los requerimientos del Global Reporting Initiative y el Pacto Global de las Naciones Unidas.

Los resultados del ejercicio 2014 se desviaron negativamente del presupuesto aprobado para el ejercicio, cumpliéndose las metas de actividad y no las financieras. La facturación del período alcanzó los 60.849.858€, lo que representa una disminución de 9,6% respecto del año anterior. El resultado tuvo un crecimiento negativo muy importante, llegando a 1.241.514€, lo que representa unos resultados mucho peores que los del año 2013. Las principales razones que explican la reducción del resultado operacional y la menor utilidad del año 2014, se debieron a la menor facturación por la pérdida del pago capitativo de oncología, así como al mayor coste operacional que implicó la puesta en marcha de la renovación del área quirúrgica del hospital. 2014 estuvo marcado por la renovación de las nuevas instalaciones quirúrgicas y de electrofisiología cardíaca que se realizaron en fases durante el año.

Las nuevas instalaciones mejoraron considerablemente la oferta disponible y la capacidad de respuesta frente a la creciente demanda, impulsando fuertemente la actividad hospitalaria. Hemos continuado mostrando un fuerte crecimiento tanto en la actividad ambulatoria, como en la urgencia.

Por todo lo anterior, no nos sentimos satisfechos por los resultados alcanzados en el ejercicio, reconociendo que fueron mejorables, y que requieren más esfuerzo por parte de nuestro personal y cuerpo médico, para mantener la confianza depositada por nuestra propietaria que nos han impulsado a seguir haciendo de esta un hospital líder en el país y la comunidad autónoma

Queremos que el paciente se encuentre en el centro de todas las actividades e iniciativas del Hospital Universitario Moncloa. Queremos seguir avanzando hacia una asociación que trabaja con las mejores empresas y organizaciones en España, África y América Latina para lograr nuestra visión de empresa sostenible y responsable y a la vez

competitiva. Este enfoque será el eje principal de nuestras actividades en 2015 y con el que queremos construir nuestra asociación hacia el futuro. 2014 ha sido un año de intensa actividad en nuestro hospital, tal como veréis en la carta del Director Gerente y en las distintas secciones de la memoria. Dentro del amplio abanico de proyectos, quisiera destacar dos que considero de especial relevancia:

1.1. Carta del Director Gerente del Hospital Universitario Moncloa

Desde el punto de vista económico y social, el año 2014 ha continuado siendo un año de ajuste económico en nuestro país. En este sentido, nosotros para adaptarnos a la situación de crisis que afecta a nuestro sector en la Comunidad Autónoma de Madrid, hemos mantenido una línea estratégica, presente en nuestros últimos dos planes estratégicos, destinada a la reestructuración y ajuste continuo de nuestros dispositivos asistenciales y de la plantilla a la actividad de nuestro centro. La implicación de todos/as los/las profesionales ha permitido que, a pesar de las, en ocasiones, difíciles decisiones tomadas, no se hayan visto afectados los resultados de la actividad asistencial, manteniéndose o hasta mejorando en las diferentes encuestas de satisfacción y clima laboral.

Por todo ello, en el Hospital Universitario Moncloa *creemos que ahora más que nunca es cuando tenemos que asegurarnos que la responsabilidad social esté al más alto nivel de las empresa y que ésta sea valorada como un aspecto estratégico del desarrollo y crecimiento.*

Siguiendo con el compromiso de nuestros/as profesionales con la calidad y la orientación al/la cliente/a, cabe destacar como meta importante el hecho de haber mantenido todas nuestras certificaciones de calidad, ambientales, seguridad y salud en el trabajo, licencia de uso de la marca Madrid Excelente, y mantener desde hace 6 ciclos el máximo nivel de calificación en la obtención del Sello de Excelencia Europea 500+.

Una vez más quiero concluir esta carta agradeciendo el compromiso del Consejo de Administracción y su visión estratégica que nos ayudan a avanzar en nuestras actividades y proyectos.

Y finalmente, pero principalmente debo destacar como siempre a los trabajadores del Hospital Universitario Moncloa que cada año nos apoyan y nos desafían a que sigamos trabajando juntos encontrando nuevas soluciones a los desafíos que necesita la empresa y la organizacion para demostrar que la gestión sostenible y responsable contribuye a una mejor competitividad. Ahora más que nunca, cuando comenzamos a transitar la senda de la recuperación económica y la creación de empleo es cuando tenemos que asegurarnos de que la responsabilidad social esté al más alto nivel de las empresas y que ésta sea valorada como un aspecto estratégico del desarrollo y crecimiento.

1.1. Carta del Director Gerente del Hospital Universitario Moncloa

Por todo ello, creo que el Hospital Moncloa se encuentra en una excelente situación estratégica para hacer frente a los retos del futuro de una manera eficaz y eficiente con los más altos niveles de calidad. Como venimos haciendo desde hace años continuaremos siendo pioneros en introducir los cambios organizativos precisos en nuetro hospital para adaptarnos a los futuros escenarios socio económicos, e intentar favorecer nuestras alianzas con nuestros grupos de interés para miniumizar el impacto sobre los mismos, a través de una gestión responsable y eficiente.

Dr. Juan José Fernández Ramos
Director Gerente

1.2 Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

La orientación estratégica del Hospital Universitario Moncloa hacia nuestros grupos de interés es una vía de diálogo y de participación permanente, que tiene entradas y salidas, a través de las cuales nuestros/as pacientes, profesionales y otros grupos de interés intervienen en decidir las líneas estratégicas para cada periodo definido en nuestros planes estratégicos, y refuerzan el trabajo realizado durante los años anteriores.

Desde el año 2010 la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética se encarga de desarrollar, implantar y controlar los valores de nuestra organización tanto desde la vertiente de la ética como de responsabilidad social.

La protección de la gestión social es una parte importante de nuestra estrategia y tiene como origen la definición de los valores de multidisciplinariedad, independencia, voluntariado, confidencialidad, racionalidad y método, y promoción de la sensibilización y diálogo ético en todos los ámbitos de la organización y de la sociedad que guíen nuestras pautas de actuación como organización. Se integran en el funcionamiento de la organización conociendo, comprendiendo, adaptándonos y satisfaciendo las expectativas y necesidades de nuestros grupos de interés y las actuales tendencias sociales identificadas como:

•Compromiso con las personas

•Compromiso con las condiciones de nuestros/as profesionales

•Compromiso con la protección del medio ambiente y el crecimiento sostenible

•Compromiso con las desigualdades de desarrollo y por la cooperación

En el cumplimiento de estos valores involucramos a nuestros/as profesionales en acciones y proyectos que contribuyen al progreso social como, por ejemplo, el proyecto de la Sociedad Guineana de Salud, constituida por el Instituto de la Seguridad Social de Guinea Ecuatorial y el Hospital Moncloa Internacional para la gestión del Hospital Enguebanu de Bata del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Guinea Ecuatorial (INSESO) .

Entre las funciones que lleva a cabo la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética y se encuentra la intervención como mediadores/as en conflictos entre profesionales de la organización, para ello tenemos implantado un procedimiento de mediación en conflictos éticos, para intentarsolucionarlos de una manera conciliadora.

Nuestro modelo de gestión, está basado, desde el año 2000, en el modelo de excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management), y está enfocado a la consecución de tres objetivos básicos:

- Excelencia asistencial
- Sostenibilidad económica
- Sostenibilidad social

Para poder conseguirlos, aplicamos normas éticas, por lo que tenemos muy presentes tanto los conceptos de responsabilidad social como el resto de aspectos relativos a los resultados en la sociedad.

En el modelo de gestión EFQM, más concretamente en el ámbito hospitalario, la excelencia es ir más allá del cumplimiento del marco legal en el que opera la organización y esforzarnos en responder a las expectativas que generamos en nuestros grupos de interés en la sociedad, así como tener la capacidad de anticiparnos a las

1.2 Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

oportunidades y riesgos que surgen en una sociedad y en unos mercados que viven en un cambio constantes. Como consecuencia de todo lo expuesto, creemos que las organizaciones excelentes debemos tener muy presente y fomentar, muy activamente, la gestión ética y la responsabilidad social. En esta línea, mantener un diálogo permanente con nuestros grupos de interés y el modelo de gestión EFQM nos permite encarar los nuevos retos y gestionarlos respondiendo adecuadamente a las expectativas que los mismos nos plantean.

Uno de los pilares en los que descansa la gestión integrada de todos los aspectos de la ética y la responsabilidad social es en el cumplimiento estricto del principio de transparencia y la necesaria existencia de unos códigos de conducta, tanto para el órgano de gobierno como para el resto de la organización.

Además, el Hospital Universitario Moncloa tiene muchas de las actuaciones que hoy en día se exigen a una empresa socialmente responsable que se exponen a continuación:

- Certificaciones UNE EN ISO 9001:2008 para todos sus servicios, tanto asistenciales como no asistenciales.
- Certificación UNE EN ISO 14001:2004 de gestión ambiental para todos sus servicios, tanto asistenciales como no asistenciales.
- Certificación OHSAS 18001:2008 de Seguridad y Salud Laboral.
- Certificación SGE 21 de Forética de Gestión Ética y Responsabilidad Social Corporativa.
- A principios del año 2003, comenzó el proyecto de autoevaluación con el Modelo EFQM. A finales de 2005, el Hospital Moncloa llevó a cabo un nuevo ciclo de autoevaluación, en la que asciende a una puntuación homologada de entre 530 y 550 puntos EFQM. En el año 2009, el Hospital Moncloa se realizó un nuevo ciclo de autoevaluación en el que revalidó el reconocimiento Sello de Excelencia 500+. De nuevo en 2013 se llevó a cabo un nuevo ciclo de autoevaluación y revalidación del Sello de Excelencia. Dichos ciclos supusieron siempre avances significativos hacia la excelencia en gestión.
- Licencia de uso de la marca Madrid Excelente, es la marca de garantía del Gobierno de la Comunidad de Madrid para reconocer y certificar la calidad y la excelencia en gestión de las empresas con el fin de fomentar la competitividad del tejido empresarial. El sello Madrid Excelente no se fija en un producto o servicio, sino que analiza la calidad global de la gestión de la empresa; es decir, la organización es observada a 360 grados. Madrid Excelente reconoce a las empresas que apuestan por la innovación y la mejora constante, la responsabilidad social, la satisfacción de las personas y la contribución activa al desarrollo económico y social de la región.
- Certificación DISCERT que reconoce a las empresas socialmente responsables con la discapacidad, puntuando su compromiso y verificado por entidades independientes.
- Certificación de la huella de carbono del Hospital Universitario Moncloa por la Fundación Adqualitatem.
- Plan de Gestión Ética y Responsabilidad Social Corporativa
- Plan de Ética Institucional
- Plan de Colaboración con la sociedad
- Plan de Mejoras Sociales
- Plan de Igualdad
- Plan de Comunicación
- Plan de Gestión de Residuos

1.2 Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

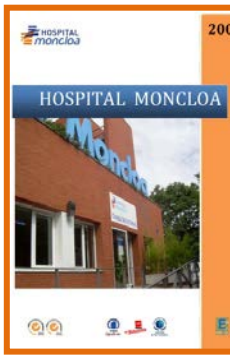
El Hospital Universitario Moncloa, como organización fuertemente implicada con la sociedad en la que se asienta, está comprometida en todos los ámbitos de la gestión ética, la responsabilidad social y el desarrollo sostenible, ya sea internamente mediante la realización de encuestas a todos/as los/las trabajadores/as sobre el grado de cumplimiento de los valores de la organización, así como externamente, a través de encuestas sobre el grado de satisfacción de pacientes y acciones dirigidas a nuestra comunidad más cercana, como jornadas de puertas abiertas y actuaciones de educación para la salud.

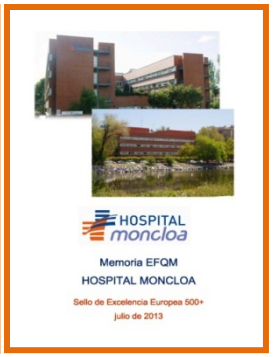
En respuesta a esta voluntad de responsabilidad social, cabe destacar:

La adhesión, en 2009, al Pacto Mundial (Global Compact), una iniciativa de las Naciones Unidas (ONU), por la que se realizan los informes de progreso. Los informes se pueden consultar a través de la página web www.pactomundial.org.

La certificación de nuestro hospital, en el año 2011, de acuerdo a la Norma de Empresa SGE 21 es el primer sistema de gestión de la responsabilidad social europeo que permite, de manera voluntaria, auditar procesos y alcanzar una certificación en Gestión Ética y Responsabilidad Social.

El sistema de gestión SGE 21 ha sido el elegido tanto por empresas multinacionales de primera línea como por pequeña y mediana empresa. Parte de modelos consolidados como los de calidad y medioambiente, a los que enriquece a través de una visión multistakeholder.





PRINCIPALES ACTUACIONES REALIZADAS DURANTE 2014

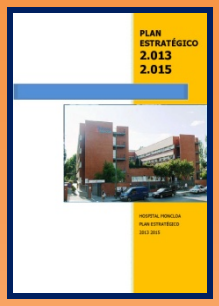
Las actuaciones más destacadas para el año 2014 se sintetizan en los siguientes apartados:

1.3.1. ÁMBITO ESTRATÉGICO

- Completar el ciclo formativo de los estudiantes de medicina, y comenzar en 2014 con los estudiantes medicina de 4º curso de la Universidad Europea de Madrid.
- Mantenimiento de todas las certificaciones del Hospital Moncloa (calidad, ambiental, seguridad y salud laboral, gestión ética y RSC, Madrid Excelente, EFQM), y la certificación DISCERT que reconoce a las empresas socialmente responsables con la discapacidad, puntuando su compromiso y verificado por entidades independientes.
- Presentación del Nuevo Plan Estratégico 2015-2018

El Comité de Dirección presentó el Plan Estratégico 2015-2018 a todo el personal del hospital en seis sesiones diferentes (para dar cobertura a todos los turnos) llevadas a cabo durante los días 10, 11 y 12 de diciembre. Las estrategias que el Hospital sigue a medio plazo se plasman en el Plan Estratégico 2015-2018.

LÍNEA ESTRATÉGICA Y PLANES DE ACCIÓN	
1	**EQUILIBRIO FINANCIERO Y RENTABILIDAD**
	Mantener un dimensionamiento continuo de la plantilla adaptada a la actividad
	Control continúo del gasto.
	Continuar analizando todos los procesos asistenciales del hospital, y tomar las medidas necesarias para que aquellos que no sean rentables lo sean, salvo que tengan la consideración de ser un valor añadido para nuestro centro.
2	**EXCELENCIA**
	Desarrollo, mantenimiento y ampliación de todas las certificaciones del Hospital
	Docencia, investigación e innovación tecnológica.
3	**COMUNICACIÓN**
	Comunicación Externa.
	Comunicación Interna.
4	**EFICACIA Y EFICIENCIA**
	Objetivos operativos y planes de acción por líneas estratégicas y servicios.
	Gestión por procesos.
5	**SOSTENIBILIDAD, TRANSPARENCIA E IGUALDAD DE SEXO**
	Plan estratégico de responsabilidad social corporativa
	Plan de igualdad de género.
6	**DESARROLLO INTERNACIONAL**
	Aumentar nuestra presencia en Guinea Ecuatorial, tras la apertura del Hospital de Bata, hacernos cargo del Hospital de Malabo. Continuar nuestro proyecto en Marruecos (Casablanca), y explorar nuevas posibilidades de extender nuestro modelo de hospital (Panamá, etc.)



Plan Estratégico 2015-2018

El entorno cambiante y los objetivos del hospital en la mejora continua, hacen aconsejable la realización de un proceso de reflexión estratégica que defina aquellos aspectos claves y necesarios para maximizar el valor que aportemos a la sociedad.

Además, las tendencias actuales en los sistemas de gestión, hacen aconsejable que la planificación estratégica cuente con un sistema claro, objetivo, evaluable y actualizable de elaboración, que facilite la compresión y la implicación de las personas.

La participación de los profesionales supone a su vez la clave del éxito para alcanzar los objetivos. Por ello, la elaboración de este Plan Estratégico se ha realizado mediante la tutoría y la colaboración del Comité de Planificación Estratégica, compuesto por 28 personas, entre directivos y líderes del hospital, que han revisado la estructura estratégica del hospital (Misión, Visión, Valores, Objetivos, Indicadores y Metas). De forma complementaria, más de 100 personas del hospital han identificado los planes de acción, actividades y los responsables de su consecución, aportando su conocimiento y compromiso para hacer viable el plan.

En resumen, la Dirección del Hospital Universitario Moncloa se ha propuesto elaborar un Plan Estratégico, que fortalezca los valores del Hospital, y permita seleccionar las estrategias a desarrollar para asegurar la mejora continua del centro en los próximos años, sirviendo de base a la realización de los planes de gestión anuales que aseguren su consecución.

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

1.3 El Hospital Universitario Moncloa y la Responsabilidad social

LINEAS ESTRATÉGICAS 2015-2018:

Las estrategias básicas o fundamentales del hospital para los próximos años son los siguientes:

EQUILIBRIO FINANCIERO Y RENTABILIDAD: Como clara continuidad a la línea estratégica, iniciada en el anterior Plan Estratégico 2013-2015, y que ya ha producido un cambio de tendencia en los resultados económicos del hospital.

EXCELENCIA EMPRESARIAL: Desarrollar, mantener y ampliar, si es posible, las certificaciones del Hospital Universitario Moncloa. Potenciar la docencia en todos sus ámbitos, la investigación y la innovación tecnológica. Por último, continuar en el camino de mejorar la calidad percibida por nuestros usuarios.

Continuar nuestra apuesta por tener un carácter de centro docente universitario, centrado en la innovación, y en la excelencia. Para ello, debemos continuar potenciando el desarrollo de nuestra colaboración con la Universidad Europea. Así mismo, debemos continuar con el funcionamiento de las Comisiones Clínicas y Sesiones Científicas.

Desde el punto de vista organizativo, queremos continuar ampliando el modelo de hospital abierto, aliándonos con partners que mejoren nuestra eficiencia, promoviendo que acudan más médicos externos a realizar su actividad profesional en nuestro hospital. Así mismo, queremos mantener y aumentar las relaciones contractuales que con la Sanidad Pública, y aumentar los clientes privados.

COMUNICACIÓN: Continuar avanzando en la comunicación, tanto interna como externa, y en mejorar nuestra imagen de marca.

EFICACIA Y EFICIENCIA: Continuar gestionando nuestros procesos, de acuerdo a los siguientes criterios: aumentar el peso de los procesos quirúrgicos, disminuir el peso de las altas médicas (reducción de la estancia media, aumento rotación camas, derivación adecuada de los procesos crónicos y sociales)

Continuar definiendo, revisando, e integrando los procesos de las patologías más frecuentes en GreenCube® (prótesis rodilla, prótesis de cadera, ICC, EPOC, etc.)

Continuar mejorando nuestros sistemas de Información y el cuadro de Mandos (GreenCube®)

SOSTENIBILIDAD, TRANSPARENCIA E IGUALDAD DE GÉNERO: Continuar nuestra contribución al progreso y bienestar de la sociedad. Manteniendo nuestro compromiso de adhesión al Pacto Global de la ONU. Al igual que minimizando el impacto ambiental manteniendo la certificación UNE EN ISO 14001, desarrollando y manteniendo nuestra certificación SGE 21, continuar mejorando nuestro Plan de igualdad de Género. Mantener la certificación DISCERT, que reconoce a las empresas y organizaciones, tanto públicas como privadas que cumplen con los requisitos que establece la ley con respecto a la integración social de las personas discapacitadas. Además mantendremos nuestra certificación de la huella de carbono, mejorando los parámetros que disminuyan la misma.

ADECUAR LAS INFRAESTRUCTURAS: Continuamos trabajando en la reforma, renovación y actualización de nuestras instalaciones. Es cierto, que estas reformas se van periodificando para permitirnos mantener nuestra actividad y poder abordarlas económicamente, para en el en menor plazo posible concluir nuestro Plan Funcional de reformas.

HOSPITAL MONCLOA INTERNACIONAL: Continuar nuestra presencia en Guinea Ecuatorial, tras la apertura del Hospital de Bata, hacernos cargo del Hospital de Malabo.

1.3 El Hospital Universitario Moncloa y la Responsabilidad social

Continuar nuestro proyecto en Marruecos (Casablanca), y explorar nuevas posibilidades de extender nuestro modelo de hospital (Panamá, Congo Brazzaville, etc.)

Actualización y cambios en el organigrama organizativo

Durante el año 2014 no se produjeron cambios en el organigrama del Hospital Universitario Moncloa, ya que el equipo está muy bien cohesionado y permite conseguir el objetivo de mejorar la eficiencia en el despliegue de la estrategia:

Sistema de Información del hospital y del cuadro de mando

Nuestro sistema de información, está absolutamente presente en nuestro día a día, adoptando. **Green Cube®** es una guía tecnológica de alta eficiencia para la gestión sanitaria, que abarca la gestión de cualquier centro o red sanitaria y sus áreas; mediante una gestión integrada y completa de los diferentes procesos y flujos de trabajo, incluso las interacciones entre diferentes centros sanitarios.

La información clínica y administrativa generada en la actividad asistencial y almacenada en **Green Cube®** es accesible desde cualquier lugar, cumpliendo con las normativas de seguridad de la información.

Esta herramienta integral de historia clínica y gestión sanitaria, está compuesta por módulos asistenciales, administrativos y aplicaciones departamentales, que facilitan la explotación de los datos y ayudan a la toma de todas las decisiones.

- Enseña a trabajar con eficiencia
- Es accesible desde cualquier sitio
- Facilita la toma de decisiones
- Calidad y satisfacción para el paciente

Green Cube®, nos ha permitido la informatización del cuadro de mando del Hospital Moncloa que nos permite integrar los objetivos de actividad y económicos.

1.3.2 GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Comunicación de los cambios organizativos que la situación económica ocasiona en el hospital.

Durante el año 2014, como en años anteriores, fue necesaria la continua y permanente reorganización de los dispositivos asistenciales y de plantilla para adaptarse a la actividad del hospital, y a la situación del sector.

El Comité de Dirección informó durante todo el proceso a los/las profesionales de la situación actual a través de reuniones informativas, comunicados internos y correos electrónicos explicando la evolución de los resultados del hospital.

Resultados positivos de la Unidad de Atención al Paciente

El número de pacientes atendidos/as de manera presencial en la Unidad de Atención al Paciente (UAP) se incrementó en el año 2014, observando una mejora en la opinión de nuestros pacientes y una disminución en el número de reclamaciones.

Coordinación con la Delegación Médica de ASISA-Madrid.

La reuniones mensuales mantenidas entre la Delegación Médica de ASISA-Madrid, tuvieron como objetivo hacer un seguimiento y coordinar los diferentes proyectos, así como informar de las actuaciones y campañas previstas.

Green Cube

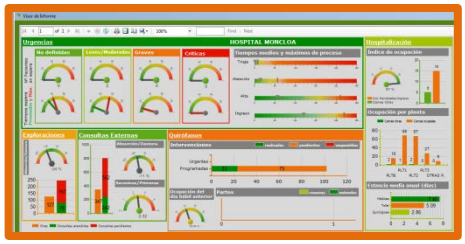
Green Cube es el epicentro de nuestra actividad, y se ha convertido en nuestra guía tecnológica para conseguir una asistencia más eficiente de la gestión diaria del hospital, que abarca la gestión de cualquier centro o red sanitaria y sus áreas; mediante una gestión integrada y completa de los diferentes procesos y flujos de trabajo, incluso las interacciones entre diferentes centros sanitarios. Nos ha permitido mejorar nuestros procesos, y costes desde el profundo conocimiento que nos aporta de nuestra actividad.

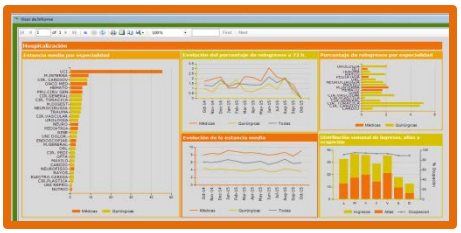
Participación Ciudadana

La participación ciudadana, se lleva a cabo a través de distintas asociaciones ciudadanas del distrito de Moncloa. Hemos mantenido y reforzado las alianzas y vínculos entre estas entidades y el Hospital. Nuestro objetivo sigue siendo, por una parte, valorar, proponer y debatir los proyectos que el Hospital expone, y, por otra, escuchar, valorar y debatir las propuestas e ideas que proponen los/ las diferentes integrantes del grupo.

Las entidades que colaboran en este proyecto del Hospital Universitario Moncloa son:

- Asociación de Alumnos Mayores de la Universidad Complutense.
- Asociación Española de Acompañamiento Terapéutico y Mediación Socio comunitaria.
- Asociación Maria Auxiliadora De Aravaca
- Asociación de Investigación, Prevencion e Intervención Del Suicidio
- Asociación de Vecinos Manzanares-Casa de Campo
- Sociedad Protectora de Animales y Plantas de Madrid
- Asociación Cultural Amigos de la Dehesa de la Villa





Historia Clínica Green Cube

Green Cube está diseñado a partir de experiencias exitosas y demostradas de un equipo multidisciplinar de profesionales de la sanidad, la gestión y la informática.

Green Cube garantiza la comunicación directa con los diferentes usuarios a través de variadas plataformas tecnológicas de información además de facilitar el uso, la movilidad, la toma de decisiones y aumentar la seguridad asistencial.

Cuenta con una potente herramienta que permite explotar de forma autónoma toda la información para la gestión integral del centro y también hace posible el control, seguimiento, comparación y optimización de costes, materiales, equipamientos, instalaciones y tiempo por proceso/facultativo.

Green Cube incorpora soluciones que facilitan el ciclo completo de los procesos de facturación; la

gestión integral de los recursos humanos o conocer la rentabilidad real de cada proceso realizado.

Además, permite el acceso de los/las profesionales del Hospital Universitario Moncloa a las imágenes de la Historia Clínica Compartida por los 14 hospitales del grupo ASISA y los 34 Centros médicos propios.

1.3 El Hospital Universitario Moncloa y la Responsabilidad social

PROGRAMA DE RECICLAJE MÉDICO INTEGRAL (11ª EDICIÓN) El Hospital Universitario Moncloa continua su colaboración, por quinto año consecutivo) con el Ilustre Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid, mediante su participación en el Programa de Reciclaje y Actualización Médica, que tiene como objetivo actualizar los conocimientos clínicos de los médicos participantes, proporcionándolos una visión amplia de todas las especialidades, nuevas experiencias prácticas, conocimiento de la actual red asistencial, revisar sus habilidades y competencias, mejorar sus condiciones laborales y ampliar su Network.

Todos los médicos participantes tienen un objetivo común y es la necesidad de *CAMBIO y MEJORA*, es la conciencia voluntaria y responsable de reciclaje y mejora integral, una buena semilla de la futura acreditación obligatoria.

En cada curso participan más de 1.000 médicos, además de sus 40 alumnos, colaboran 100 ponentes que exponen lo más reciente de cada especialidad, 50 coordinadores distintos centros, 460 tutores de prácticas en centros de salud, hospitales públicos y privados, Residencias de Mayores y Especiales. La red de Unidades alumnos colabora contactos de los 440 ex grupo PRAMI-Linkedin estrechamente a través del inserción laboral. en formación, prácticas e

El PRAMI incluye:

- PRAMI: Programa de reciclaje médico 200 h. teóricas y 200 h. prácticas.
- PAT: Programa de apoyo teórico-práctico 200 h. teóricas.
- PAP: Programa de apoyo en prácticas 200 h. prácticas (para ex alumnos).
- PAC: Programa de Oyente 100 h. teóricas (compatible con vida laboral)

Inicialmente, el logro fue ayudar al *RETORNO* a la actividad asistencial en un momento que faltaban médicos. Pero en cada curso se amplía la cobertura según las nuevas necesidades, ya que el PRAMI aporta una amplia cartera de herramientas de aplicación general y otras muy específicas “a la carta” de las necesidades de cada uno de los asistentes.

El programa incluye 200 horas teóricas y 200 horas prácticas, exigiéndose una asistencia del 90%. Es totalmente compatible con la actividad profesional.

Se realiza durante 8 meses, lo teórico los viernes por la tarde y sábado por la mañana dejando libre un fin de semana al mes para su oxigenación familiar. Las prácticas comienzan tras 2 meses de iniciado el bloque teórico y se extienden 2 meses tras finalizar la teoría. De hecho un 80% de los alumnos trabajan (de ellos un 50% en Atención primaria, un 20% en especializada pública o privada y un 30% en otras áreas). El médico PRAMI sigue ligado al programa ya que puede asistir libremente a las ponencias de cada nueva edición.

El programa se realiza en Madrid, pero asisten médicos de todo el país, hemos tenido alumnos de La Coruña, Guipúzcoa, Pamplona, Valladolid, Salamanca, Barcelona,

Zaragoza, Alicante, Murcia, Cádiz, Córdoba, Segovia, Guadalajara y Toledo. Para los alumnos provenientes de otras provincias se puede gestionar la posibilidad de prácticas en su zona de residencia. A todo esto, colaboran muchos de los Colegios de Médicos de su provincia de origen.

El PRAMI es la semilla de la futura acreditación profesional obligatoria, los médicos asisten de forma voluntaria para autoevaluarse y reciben abiertamente de sus tutores, su opinión y orientación profesional para completar su perfil, siempre hacia la mejora continua. Los ponentes y tutores son acreditados profesionales con experiencia docente y que actualmente trabajan en los centros colaboradores públicos y privados muchos de ellos jefes de servicios o tutores MIR. El programa tiene la acreditación de la Comisión de formación continuada del SNS y los diplomas se entregan cada año en un evento ya significativo para el Colegio.

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

Sin duda, el PRAMI se ha convertido en un programa emblemático y útil, generando la conciencia de la actualización periódica y el cambio hacia la mejora. Es la semilla de la futura acreditación obligatoria, que genera la responsabilidad social de entidades públicas y privadas. Y, sobre todo, es la unión de más de 1000 médicos con el único fin de ayudar al compañero.

El Hospital Universitario Moncloa ha destacado siempre por su apoyo institucional a la formación de los profesionales sanitarios

1.3.3 DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

Participación en el panel de expertos que ha constituido el Instituto para el desarrollo y la integración de la sanidad (IDIS) para la creación del Sistema de reconocimiento a la Calidad Asistencial

El IDIS da a conocer, promueve y fomenta la representación institucional del sector sanitario privado español de forma acorde con su peso económico y social.

Tras los cinco años transcurridos desde su fundación, el IDIS se ha consolidado como una organización de referencia en el sector.

- Por la importancia sanitaria, social y económica que representa.
- Por su contribución a un sistema nacional de salud integrado.
- Por su clara apuesta por la mejora de la calidad asistencial.

Desarrollando un "*Sistema de Reconocimiento a la Calidad*" dirigido a aquellas instituciones sanitarias que realizan continuos esfuerzos para mejorar y para seguir aportando valor añadido al Sistema Sanitario.

Porque fomenta e impulsa la mejora continua de la calidad asistencial.

- Porque compromete a profesionales, sociedades científicas y todo tipo de organizaciones profesionales sanitarias en esta misión.
- Por su rigor científico y metodológico.
- Porque tiene como finalidad fomentar y apoyar la competitividad de las empresas y organizaciones españolas, promoviendo la cultura de calidad y desarrollo sostenible.

En las instituciones sanitarias la medida de la calidad, su certificación y acreditación se ha efectuado históricamente a través de diferentes modelos. Cada uno de los diferentes modelos de calidad toma como referencia diferentes dimensiones de análisis

y cuantificación. No existe un modelo universal y unánimemente aceptado de reconocimiento de la calidad por lo que era necesario encontrar un sistema que aglutinase los atributos y/o cualidades de las certificaciones existentes de una manera lógica y razonada.

La Acreditación QH es un sistema objetivo de reconocimiento a la calidad y seguridad asistencial dirigido a las organizaciones sanitarias en España, estableciéndose la identificación con un sistema progresivo desde el nivel de acceso al sistema (sello) hasta el máximo nivel acreditable de calidad (sello + 3 estrellas).

Es un sistema pionero e innovador que reconoce la Excelencia en Calidad Asistencial a organizaciones sanitarias de cualquier ámbito. Reconoce a las instituciones que se esfuerzan en implantar un sistema de calidad progresivo y continuado en el tiempo. Aporta un elemento aglutinador de los sistemas de calidad disponibles, en ningún caso pretende sustituirlos. Pone a disposición de todos una herramienta de evaluación, voluntaria, dirigida a las organizaciones sanitarias, independientemente de su titularidad, que se muestren preocupadas por la calidad y la mejora continua. Es un modelo dinámico que se actualizará a medida que se vayan incorporando/actualizando sistemas de calidad. Ofrece visibilidad a la organización sanitaria por sus resultados en términos de calidad, obteniendo ésta una asignación dentro de un rango.

Proyectos de infraestructuras

La Dirección de Gestión llevó a cabo durante 2014 los siguientes proyectos de infraestructuras:

- Ampliación del laboratorio de Arritmias, con la dotación de un nuevo arco radiológico, con TAC incorporado.
- Reforma, remodelación y dotación de los 12 quirófanos existentes, que se amplían en dos más y son un total de 14, uno de ellos integrado de 52 metros cuadrados.
- Nueva RMN de 3 Teslas
- Apertura de la nueva Unidad de Reproducción Humana del Hospital.

Línea estratégica de Control del gasto

Las actuaciones e iniciativas relacionadas con la línea estratégica de control del gasto, en el que se incluyen, por ejemplo la reducción de los gastos de material fungible en áreas quirúrgicas, los cambios de proveedores, etc., han sido destinados a generar iniciativas para optimizarlos recursos y los costes asociados, orientados hacia una mejora en la eficacia y en la eficiencia intentando minimizar el impacto en el contexto socio económico actual.

Las principales actuaciones llevadas a cabo durante 2014 en las áreas asistenciales han sido:

•Considerar a la tercera planta izquierda de hospitalización, como Hospital de Semana, lo que posibilita su cierre los fines de semana, con el consiguiente ahorro de personal los fines de semana y la posibilidad de que los profesionales sanitarios, básicamente el personal de enfermería, puedan disfrutar de las libranzas en los fines de semana. En caso de necesidad del servicio, se puede abrir dicha planta de hospitalización, sin mayores problemas.

•Los viernes por la tarde y los sábados por la mañana se han aumentado en un 35% las actividades de Cirugía Ambulatoria.

1.3 El Hospital Universitario Moncloa y la Responsabilidad social

1.3.4 DIMENSIÓN AMBIENTAL

Acciones medioambientales

Hemos mantenido la certificación UNE EN ISO 14001:2004, y de la inversión en acciones e implantación de medidas medioambientales. Así mismo, hemos verificado nuestra huella de carbono, y para mejorar la misma hemos cambiado toda la iluminación del hospital por luces LED.

Compromiso con el entorno

Hemos incrementado la inversión en mejoras tecnológicas más respetuosas con el medio ambiente, como la sustitución de todas las luminarias por luces LED.

Sensibilización ambiental

Hemos llevado a cabo acciones de sensibilización interna en términos ambientales a través de la Intranet del Hospital y, de GreenCube.

1.3.5 DIMENSIÓN SOCIAL

Proyecto Hospital Enguebanu en Bata. Guinea Ecuatorial.

El Hospital Enguebanu de Bata ha continuado su andadura durante el año 2014, consolidándose como uno de los mejores hospitales de centro África.

Este proyecto puesto en marcha por la Sociedad Guineana de Salud ha permitido que el Hospital de Bata cubra las necesidades sanitarias del país. Además, se ha constituido como el primer paso para una colaboración que promete extenderse al resto de la red hospitalaria pública guineana.

Profesionales españoles, ecuatoguineanos y de otras nacionalidades han conformado el equipo humano del hospital. Hemos desplazado 60 profesionales sanitarios españoles para cubrir especialidades como medicina interna, cirugía general, anestesiología, ginecología, pediatría, enfermería etc.

Por otro lado, también se han suscrito diferentes acuerdos de colaboración con escuelas y universidades públicas guineanas para participar activamente en la formación y docencia del personal local y conseguir de este modo que todos ellos adquieran un alto grado de capacitación

Plan de Mejoras Sociales

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

Dada la situación económica de nuestro país, y los propios resultados del Hospital Universitario Moncloa, se ha decidido mantener sin modificaciones el Plan de Mejoras Sociales, prolongando su periodo de validez hasta 2014.

ARTE 40 es un certamen internacional, que bajo el patrocinio oficial de ASISA y con el apoyo institucional de la Universidad Complutense de Madrid , reúne artistas plásticos en una plataforma de difusión y reflexión sobre la joven escena del arte contemporáneo español, ofreciendo espacio y proyección a jóvenes talentos desconocidos, para impulsar y promocionar la creación artística emergente.

La convocatoria del certamen que organiza PRISA Radio reunió las obras de más de 5.000 artistas de 28 a 40 años y cerca de 10.000 trabajos de diferentes disciplinas como pintura, dibujo, escultura, fotografía, new media o performance, entre otras.

Un jurado de expertos conformado por Daniel Castillejo, Estrella de Diego, José Guirao, Karin Ohlenschläger y Benjamín Weil, seleccionaron las obras ganadoras, como así también las cuarenta finalistas que forman parte de la exposición inaugurada el jueves 12 de abril y que permaneció abierta al público durante un mes.

Continuando con el éxito de las anteriores ediciones, ASISA patrocinó en 2012 el **IV CERTAMEN INTERNACIONAL DE FOTOGRAFÍA ASISA.**

El jurado otorgó los premios y seleccionaron las fotos oportunas para una exposición itinerante y para la composición de un catálogo.

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

Concierto de Navidad

Dando continuidad a la tradición, Asisa, junto a Fundación Albéniz, ha organizado un concierto de Navidad. El grupo de jóvenes músicos pertenecientes a la Escuela Superior de Música Reina Sofía interpretó diversas obras ante 350 asistentes.

Día Internacional por la Eliminación de la Violencia hacia las Mujeres

El 25 de noviembre de 2014, se celebró el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia hacia las Mujeres, declarado el Día Internacional con carácter oficial por las Naciones Unidas en 1999.

Se sensibilizó a todo el personal a través de la intranet del Hospital Universitario Moncloa publicando un manifiesto de rechazo hacia la violencia que sufren las mujeres, expresando el pésame por las mujeres víctimas de la violencia machista en 2013, lamentando y rechazando, no solo las muertes, sino también todas aquellas manifestaciones violentas, a menudo silenciosas y silenciadas, que mantienen algunas mujeres sometidas al terror o a la humillación, renovando el compromiso para colaborar en la construcción de una nueva cultura, basada en el respeto mutuo, la autonomía y la libertad para todo el mundo.

Día Mundial sin tabaco

El sábado 31 de mayo se celebró el día Mundial sin Humo, el Hospital lo celebró el viernes 30 de mayo cuando tuvo lugar en el Hospital la celebración del Día Mundial Sin Tabaco. Se llevaron a cabo diversas actividades para celebrar este día concienciando a trabajadores/as y usuarios/as de la necesidad de abandonar el hábito tabáquico.

Diferentes médicos del hospital participaron en programas radiofónicos, y televisivos para concienciar a la sociedad de la necesidad de abandonar el hábito tabáquico.

ONCOMADRID

Se renovó el convenio de colaboración subscrito desde hace 16 años con ONCOMADRID. ONCOMADRID nació para cubrir un vacío. Un grupo de personas que trabajaban en otras asociaciones relacionadas con esta enfermedad se dieron cuenta de que se daba prioridad a otros aspectos como la investigación o la concienciación, pero ningún apoyo a los enfermos de cáncer y a sus familias, y así surgió esta asociación. El objetivo fundamental de ONCOMADRID es asistir al paciente de cáncer y a su familia durante toda la fase de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la etapa final.

Acciones de voluntariado

Con enfermos/as oncológicos/ as del Hospital Universitario Moncloa. La finalidad es conseguir una mayor calidad de vida para los/as pacientes de cáncer y sus familiares.

1.3.6 INNOVACIÓN, DOCENCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

GREENCUBE

El desarrollo de nuestro sistema de información Greencube®. Es una guía tecnológica de alta eficiencia para la gestión sanitaria, que abarca la gestión de cualquier centro o red sanitaria y sus áreas mediante una gestión integrada y completa de los diferentes procesos y flujos de trabajo, incluso las interacciones entre diferentes centros sanitarios.

La información clínica y administrativa generada en la actividad asistencial y almacenada en Green Cube es accesible desde cualquier lugar, cumpliendo con las normativas de seguridad de la información.

Esta herramienta integral de historia clínica y gestión sanitaria está compuesta por módulos asistenciales, administrativos y aplicaciones departamentales que facilitan la explotación de los datos y ayudan a la toma de todas las decisiones.

Nos ha permitido dar un gran salto en la gestión de nuestro centro permite añadir a nuestra Intranet, la capacidad de ofrecer un punto de encuentro tanto de comunicación como de información transversal, descendente o ascendente del proyecto de Innovación y Gestión del Conocimiento que, desde la Dirección se va desarrollando como unos de los objetivos estratégicos en el Hospital Moncloa.

ANALIZA

Hemos desarrollado nuestro acuerdo con Analiza, entidad especializada en el campo de los análisis clínicos, y que está comprometida en favorecer, y desarrollar la investigación y la promoción del espíritu innovador y emprendedor.

Todo ello, nos ha permitido ofrecer a nuestros profesionales una organización que motiva el trabajo en equipo, la búsqueda de oportunidades, la consecución de objetivos y la iniciativa científica. Conservando la vocación de servicio potenciando la atención al paciente, y comprometiéndose con la seguridad y salud de nuestros empleados promoviendo una cultura preventiva.

Hemos realizado una profunda y completa renovación tecnológica: contamos con socios tecnológicos de primer nivel que nos permiten ofrecer a nuestros clientes la solución más innovadora adaptada a sus necesidades.

1.4.1 ÁMBITO ESTRATÉGICO

Política de Responsabilidad Social

Se mantiene la Política de Gestión ética y Responsabilidad Social, de fecha 24 de marzo de 2012, ya que creemos que se encuentra absolutamente vigente, incluyendo los compromisos que adopta el Hospital y teniendo en cuenta que se trata de un documento de carácter público.

El documento puede consultarse en la Intranet del Hospital y en www.hospitalmoncloa.es, previa solicitud.

Cambios en el organigrama del Hospital

No se han producido cambios en el organigrama del Hospital Universitario Moncloa en este periodo.

Coordinación de Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento

La alianza estratégica entre el Hospital Universitario Moncloa y la Universidad Europea de Madrid, ha convertido a nuestro hospital en un centro universitario. Esta alianza estratégica ha permitido la colaboración de ambas instituciones para conseguir una mayor eficiencia y profesionalidad en la formación de los estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Europea de Madrid, con la finalidad de conseguir la excelencia en la formación médica y el estudio de formas de colaboración que permita, bajo un proyecto educativo, mejorar la eficiencia y facilitar la accesibilidad de ciertas patologías.

Desarrollo de las capacidades de liderazgo

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

Curso Avanzado de Dirección y Gestión de Cuidados

El objetivo de esta acción es facilitar a nuestros colaboradores los conocimientos y buenas prácticas necesarias para el desempeño de sus funciones de manera eficiente y con la mayor eficacia.

1.4.2 GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

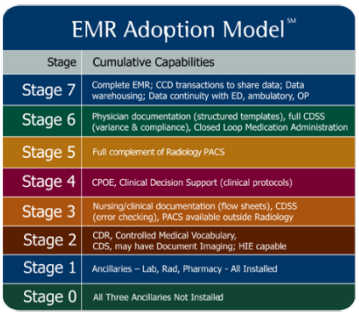
Agradecimientos

De acuerdo con nuestro procedimiento habitual comunicamos, a través del correo electrónico todos los agradecimientos que los grupos de interés hacen a los/las profesionales del Hospital Universitario Moncloa.

1.4 Objetivos 2014 en responsabilidad social

EMRAM

La alianza estratégica que TICH Consulting mantiene con el Hospital Universitario Moncloa, tras implantar el sistema de información GreenCube, estamos en el nivel 5.6 del certificado EMRAM (Electrónic Medical Record Adoption Model).



EMR Adoption Model℠

Stage	Cumulative Capabilities
Stage 7	Complete EMR; CCD transactions to share data; Data warehousing; Data continuity with ED, ambulatory, OP
Stage 6	Physician documentation (structured templates), full CDSS (variance & compliance), Closed Loop Medication Administration
Stage 5	Full complement of Radiology PACS
Stage 4	CPOE, Clinical Decision Support (clinical protocols)
Stage 3	Nursing/clinical documentation (flow sheets), CDSS (error checking), PACS available outside Radiology
Stage 2	CDR, Controlled Medical Vocabulary, CDS, may have Document Imaging; HIE capable
Stage 1	Ancillaries – Lab, Rad, Pharmacy - All Installed
Stage 0	All Three Ancillaries Not Installed

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

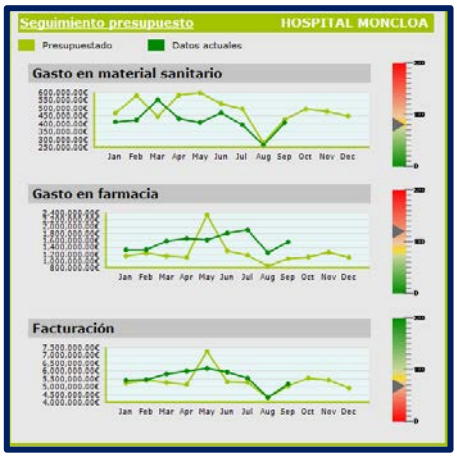
HIMSS Analytics Europe (HAE) es el organismo que ha adaptado el modelo americano EMRAM a la realidad europea.

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

1.4.3 DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA SOSTENIBILIDAD

Control del gasto

- Implantación de nuevas acciones para el desarrollo del control del gasto.
- Contención de inversiones.
- Control exhaustivo de los gastos con proveedores que se gestionan internamente.
- Control exhaustivo de las empresas subcontratadas, y así gestionar y controlar contractualmente los servicios externos de limpieza, lavandería, vigilancia, mantenimiento, etc. del Hospital.



Unidad de control de gestión

Hemos reforzado la Unidad de Control de Gestión dándole rango de dirección, para mantener la sostenibilidad económica de la organización.

Proyectos de infraestructuras

La Dirección de Gestión llevó a cabo durante 2014 los siguientes proyectos de infraestructuras:

- Ampliación del laboratorio de Arritmias, con la dotación de un nuevo arco radiológico, con TAC incorporado.
- Reforma, remodelación y dotación de los 12 quirófanos existentes, que se amplían en dos más y son un total de 14, uno de ellos integrado de 52 metros cuadrados.
- Nueva RMN de 3 Teslas
- Ampliación de la nueva Unidad de Reproducción Humana del Hospital.

1.4 Objetivos 2014 en responsabilidad social

1.4.4 DIMENSIÓN AMBIENTAL

Gestión Ambiental

Hemos continuado nuestra gestión respetuosa con el medio ambiente, demostrando nuestro compromiso manteniendo nuestra certificación de acuerdo con la norma UNE EN ISO 14001:2004, desde el año 2001.

Sensibilización Ambiental

Implantación de medidas de eficiencia y de sensibilización para la reducción del consumo de agua eléctrico, como objetivo dentro de nuestro sistema de gestión ambiental planteándonos ***disminuir un 5 % los residuos Citotóxicos (clase VI)*, y *disminuir un 10 % el número de medicamentos caducados.***

1.4.5 DIMENSIÓN SOCIAL

Gestión Ética y Responsabilidad Social y Corporativa

Durante este bienio hemos mantenido y desarrollado nuestro sistema de Gestión ética y Responsabilidad Social Corporativa, entendiendo como objetivo último de la gestión social la mejora de las expectativas en calidad de los/las clientes/as del Hospital y los principales grupos de interés (entendidos como ejes estratégicos), y la consecución de una mayor implicación, motivación y participación en la organización.

Para ello, consideramos un valor importantísimo mantener nuestra certificación de acuerdo a la norma SGE 21 de Forética.

Hospital Enguebanu en Bata. Guinea Ecuatorial.

Esta realidad, nos ha permitido gestionar y dar respuesta a las necesidades sanitarias de Guinea Ecuatorial. Además, es el primer paso de una colaboración que promete extenderse al resto de la red hospitalaria pública guineana.

Profesionales españoles, ecuatoguineanos y de otras nacionalidades han conformado el equipo humano que nos permitirá trasferir el conocimiento y nuestra manera de hacer a los profesionales ecuatoguineanos. Ha fecha de hoy, ya están desempeñando se labor profesional más de 60 sanitarios españoles.

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

Arte

Impulsar las actividades artísticas dentro y fuera del Hospital a través de las exposiciones fotográficas que cada año se realizan, llevar a cabo conciertos, exposiciones, etc.

Deporte

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

1.4.6 INOVACIÓN, DOCENCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Desarrollo del Plan de Evaluación de Competencias Profesionales.

Formación Online de Prevención de Riesgos Laborales (PRL)

El Hospital Universitario Moncloa, apostó hace años por la innovación, y dentro de esta apuesta ha percibido el aprendizaje online como una herramienta clave para el éxito de la organización. El proyecto se ha implementado íntegramente desarrollando una plataforma e-learning que permite al/a la profesional del hospital trabajar de forma más flexible y adaptarse de acuerdo a su jornada laboral.

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.2 PRINCIPALES MARCAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

El Hospital Universitario Moncloa, es un hospital privado, asistencial y docente. Está acreditado por la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid. Pertenece a la Red Hospitalaria del grupo ASISA desde su fundación

2.3 ESTRUCTURA OPERATIVA

El Hospital Universitario Moncloa dispone de las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas:

Anatomía Patológica	Biopsias, Citologías, Punción aspiración, Autopsias, Biología molecular
Anestesia y Reanimación	Técnicas anestésicas: local, regional, loco-regional, general, raquídea y sedación. Reanimación quirúrgica y consulta prean estética.
Angiología y Cirugía Vascular	Asistencia integral de toda la patología de la especialidad, ecodoppler.
Aparato Digestivo	Endoscopias, Ecografías, Biopsias hepáticas. Punción Aspiración con aguja fina. Paracentesis, C.P.R.E. Prueba del aliento. Técnicas terapéuticas asociadas a gastroscopia y colonoscopia. Programas especiales: Interferón. Laparoscopia diagnóstica. Gastrostomía endoscópica percutánea
Bioquímica	Determinaciones analíticas, Detección precoz de los defectos del Tubo Neural. Programa de diagnóstico prenatal
Cardiología	Pruebas diagnósticas: ECG, ecocardiogramas, Pruebas de esfuerzo, Holter. MAPA, Actividad terapéutica específica: Cardioversiones, marcapasos.
Cardiología Intervencionista	Angioplastia Primaria (ACTP primaria), Angioplastia después del tratamiento fibrinolítico.
Cirugía cardiaca	Asistencia integral de toda la patología quirúrgica cardiaca
Cirugía Maxilofacial	Asistencia integral de toda la patología de la especialidad
Cirugía Pediátrica	Asistencia a toda la patología de la especialidad, limitada por niños con peso > 30 kilogramos, por no disponer de unidad de neonatología mixta.
Cirugía Plástica y reparadora	Asistencia integral de toda la patología de cirugía plástica y reparadora
Cirugía torácica	Asistencia integral de toda la cirugía torácica
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Cirugía de tiroides, mama, gastroduodenal, cólica, hepatobiliopancreática, anorectal. Cirugía laparoscópica y Cirugía mayor ambulatoria
Consultas Externas	Preanestesia, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía plástica, Consulta de Enfermería, Neurología, Traumatología, ORL, Ginecología, Monitorizaciones fetales
Electrofisiología cardiaca	Estudios electrofisiológicos, Tilt Test, Implantación de marcapasos, implantación de desfibrilador cardioversor, ablación por catéter, implantación de implantable sincope monitor y ergometrías.
Farmacia	Dispensación y distribución de medicamentos en Dosis Unitarias. Adquisición, recepción, conservación y gestión de stocks
Ginecología y Obstetricia	Cirugía laparoscópica, histeroscópica, oncológica, Malformaciones, incontinencia. Cirugía mayor ambulatoria. Patología ginecológica. Control de la mujer gestante, monitorización preparto. Asistencia al parto y puerperio.

2.2 Principales marcas, productos y servicios

2.3 Estructura operativa

2.7 Naturaleza de los mercados a los que sirve

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

	Consultas externas.
Hematología	Actividad analítica básica, Procesos hematológicos, Programa autotransfusión. Banco de sangre, Estudios incompatibilidad Materno-infantil, Pruebas especiales
Laboratorio	Contadores hematológicos, Coagulómetros de lectura nefelométrica, Bioquímica automatizada Sistemas de inmunoensayo para estudio de hormonas, serología de enfermedades infecciosas, marcadores tumorales y otros componentes mediante inmunoquimioluminiscencia de última generación.-Sistema de incubación para hemocultivos
Medicina interna	Asistencia integral de toda la patología médica. Consultas Externas.
Medicina Preventiva	Consulta del viajero
Microbiología	Técnicas de aislamiento e identificación de gérmenes, micobacterias, parásitos. Serología infecciosa.
Neumología	Espirometría, Pulsiometrías., Toracocentesis, biopsias, drenajes, punciones.
Neurología	E.E.G., punciones lumbares, toxina botulínica, Asistencia integral de toda la patología neurológica
Neurocirugía	Asistencia integral de toda la patología neuroquirúrgica, salvo cirugía extereoatáxica.
Neurofisiología Clínica	Electroencefalogramas, electromiogramas, Potenciales evocados neurosensoriales; Jitter
O.R.L.	Programas funcionales asistenciales. Cirugía programada y Cirugía mayor ambulatoria. Consultas Externas
Oncología Médica	Programación y administración de tratamientos de quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia a pacientes diagnosticados de cáncer de colon o mama. Consulta intrahospitalaria a cualquier paciente oncológico. Protocolos de urgencias oncológicas.
Oncohematología	Transplante autólogo de progenitores hemopoyéticos, y el tratamiento de aplasias medulares y hemopatías malignas de sus enfermos. Con respecto al autotransplante, la unidad es completamente autosuficiente en todos los procedimientos necesarios desde la obtención de progenitores mediante leucoaféresis o *harvest* medular, hasta su criopreservación e infusión posteriores. Todos los enfermos que necesiten transfusiones de plaquetas, de forma reiterada o episódica, disponen de los beneficios de plaquetoaféresis de donante único, para lo que contamos con la colaboración del Banco de Sangre.
Oftalmología	Cirugía con ingreso y cirugía mayor ambulatoria del globo ocular, cristalino, retina, vítreo, estrabismo, glaucoma, cirugía del párpado, vías lagrimales, láser de Argón, láser Yag. Cirugía menor de anexos oculares y conjuntiva. Laser excimer
Pediatría	Hospitalización, urgencias y atención al recién nacido
Radiodiagnóstico	R.X. general, Mamografías, Neuroradiología, C.T. de cuerpo, Procedimientos intervencionistas. Ultrasonidos y Tomografía axial computarizada. RMN 1,5 y 3 Teslas, Ortopantomografía.
Radiología Intervencionista	Neuroradiología y radiología vascular periférica
Rehabilitación	Procesos neurológicos, musculares, reumatológicos, degenerativos traumatológicos. Prescripción de prótesis y órtesis.
Servicio de Prevención de riesgos laborales	Programas de actuación preventiva, promoción de la salud y Formación

Traumatología y Cirugía Ortopédica	Cirugía ortopédica y Traumatología. Cirugía mayor ambulatoria. Unidad de rodilla. Consultas externas
U.C.I.	Asistencia al enfermo crítico, postoperado de alto riesgo, pacientes con cardiopatía isquémica aguda. Unidad de apoyo a dietética y nutrición enteral.
U.C.M.	La atención a procedimientos quirúrgicos mayores, aquellos a los que se les han realizado estudios intervencionistas (colocación de stents cardiacos, pruebas de radiología vascular periférica y neurorradiología, procedimientos endoscópicos que requieren vigilancia...) así como pacientes derivados del Área de Urgencias y de UCI que precisan una atención intermedia.
Unidad de Día	Administración de citostáticos (quimioterapia ambulatoria) - Administración de medicación vía intravenosa (no citostática) - Heparinizaciones de vías centrales y colocación de reservorios. - Realización de sangrías y transfusiones sanguíneas.
Urgencias	Labor asistencial de la urgencia hospitalaria 24 h al día. Asistencia y vigilancia de los pacientes en observación.
Urología	Cirugía de suprarrenales, renal, piélica, retroperitoneal, uréter, uretra, peneana prostática, escroto. Cirugía mayor ambulatoria y Exploraciones especializadas

2.7 NATURALEZA DE LOS MERCADOS A LOS QUE SIRVE

El Hospital Universitario Moncloa tiene identificadas las áreas de influencia de las que proceden sus clientes/as. Estos/as clientes/as constituyen la sociedad de a la que el Hospital Universitario Moncloa cubre las necesidades sanitarias, de acuerdo con su misión. Las áreas de influencia del Hospital Universitario Moncloa están determinadas por la situación geográfica del centro sanitario en la ciudad de Madrid, junto con las políticas definidas por ASISA.

El área de influencia del Hospital Universitario Moncloa no corresponde a ninguna área geográfica de límites claramente definidos. En conjunto, el Hospital Universitario Moncloa aporta cobertura sanitaria a una población de 345.234 personas en el año 2014

El Hospital Universitario Moncloa puede definirse como el hospital general de referencia, aunque un porcentaje muy significativo de la actividad proviene de la ciudad y también de las otras provincias limítrofes, y es hospital de referencia de todo el grupo hospitalario ASISA.

Los datos más relevantes respecto de la actividad son:

Hospitalización	2012	2013	2014
N º Ingresados	10.374	10.926	11.522
N º Estancias	63.000	70.832	63.007
% de Ocupación	82,2%	89%	84%
Estancia Media	6,1	6,5	5,7

En lo que respecta a la actividad quirúrgica los datos más relevantes son:

Área Quirúrgica	2012	2013	2014
Intervenciones	14.970	19.970	19.839
Endoscopias	6.057	5.837	4.494
Total	21.027	25.643	24.333

En relación con la actividad en el Servicio de Urgencias, la demanda atendida es la siguiente:

Año	2012	2013	2014
Nº Urgencias	71.975	61.229	62.057
% Urgencias ingresadas	6,9	8,8	9,9

La evolución de la actividad en consultas es:

CCEE Hospital	2012	2013	2014
Nº Consultas	124.499	142.941	131.573
Primeras consultas	97.651	103.429	90.666
Consultas sucesivas	16.816	15.455	40.907

Los indicadores de calidad asistencial más relevantes son:

Año	2012	2013	2014
Demora en 1ª Consulta*	3,5 días	3,3 días	3,1 días
% Suspensiones Quirúrgicas por el Hospital	0,01%	0,01%	0,01%
EM Preoperatoria	0,65	0,63	0,61
Sucesivas/Primeras	0,71	0,70	0,71
Tasa Incidencia infección nosocomial -	2,09%	1,89%	1,78%
% Reingresos <30 días	0,74%	0,73%	0,72%

La estructura asistencial del Hospital dispone de los siguientes recursos físicos y tecnológicos:

	2012	2013	2014
Camas de hospitalización	217	217	217
Despachos de consultas externas	44	44	44
Quirófanos generales y ambulatorios	12	12	14
Boxes de urgencias	8	8	8
Puestos Unidad de Cirugía Sin Ingreso	20	20	20
Boxes Hospital de Día	13	13	13
Camas de Medicina Intensiva	13	13	13
Resonancia magnética nuclear	1	1	2
Equipo de radiología portátil	2	2	2
Arco quirúrgico	1	1	1
Telemando digital	1	1	1
Radiología convencional	2	2	2
Ecógrafo Doppler	8	8	8
Mamógrafo	1	1	1
Ortopantomógrafo	1	1	2
ECG Holter	4	4	6
Ergómetros	1	1	1
Eco Doppler Vascular	1	1	1

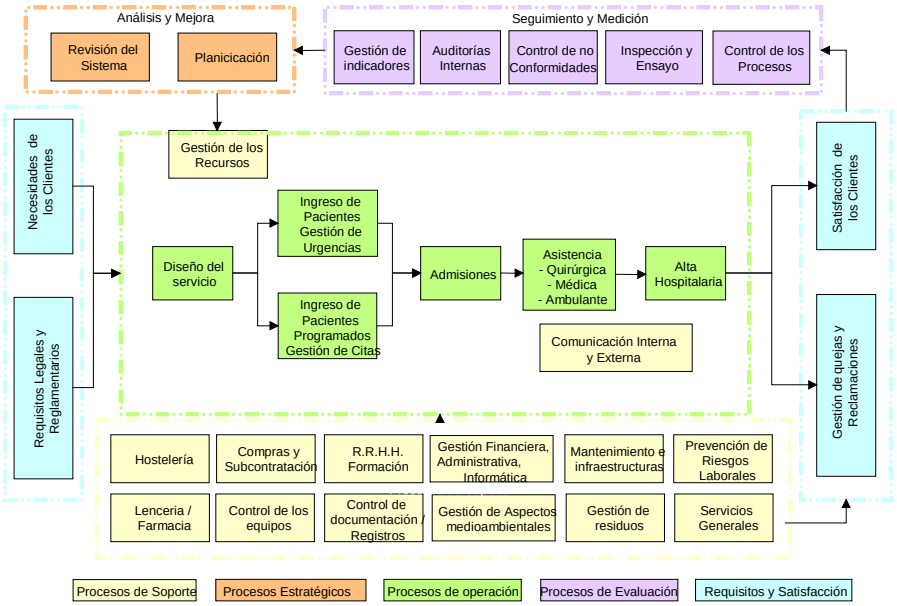
LA EXCELENCIA

La estructura de gestión por procesos del Hospital Universitario Moncloa se basa en conseguir los objetivos esenciales: la excelencia asistencial y la sostenibilidad social y económica, y se desarrolla mediante el modelo de gestión EFQM, adoptado en 2001, un sistema de gestión basado principalmente en la participación de la organización y la aplicación de criterios homogéneos en los diferentes procesos clave.

El hospital planifica, diseña, gestiona, evalúa y mejora sus procesos para apoyar su política y estrategia y para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes/as. Hospital Plató tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, mide y analiza con la voluntad de conseguir los resultados planificados y su mejora continua. El mapa de procesos del Hospital Moncloa muestra gráficamente como se vinculan los procesos establecidos con las áreas de gestión de la organización y con sus grupos de interés. El Hospital Universitario Moncloa despliega su misión a través de la prestación de los servicios de atención especializada. Para desarrollar estos servicios, el mapa de procesos de la organización muestra la secuencia e interacción entre las actividades y servicios que componen los procesos clave.

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

A continuación, se puede ver el mapa de procesos:



Los procesos desarrollados tienen asociados la documentación correspondiente. Durante el periodo 2012-2014 hemos completado el desarrollo de todos los procesos y subprocesos del hospital, sirvan de ejemplo los siguientes:

PROCESOS CLAVE	
PROCESOS	SUBPROCESOS
ATENCIÓN QUIRÚRGICA	Planificar la Intervención
	Realizar procedimientos preoperatorios
	Planificar ingreso y recibir al paciente
CIRUGÍA CON INGRESO	Preparar al paciente en Hospitalización
	Realizar la preparación pre quirúrgica
	Realizar la intervención quirúrgica
	Reanimar al paciente
CIRUGÍA SIN INGRESO	Preparar la intervención
	Intervenir quirúrgicamente
	Controlar al paciente
	Realizar el seguimiento postoperatorio
URGENCIAS	Admisión
	Triaje
	Diagnóstico, tratamiento y observación
	Alta
UCI	Ingreso
	Diagnóstico y tratamiento
	Alta
HOSPITALIZACIÓN	Ingreso
	Hospitalización

PROCESOS APOYO	
PROCESOS	SUBPROCESOS
ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN	Codificación
	Analizar la información
FARMACIA	Gestión de compras, almacenaje y conservación
	Realizar la preparación pre quirúrgica
	Validación prescripciones
	Elaborado y envasado
	Dispensación
	Información y gestión del riesgo

PROCESOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN	
PROCESOS	SUBPROCESOS
DIRECCIÓN DE GESTIÓN	Selección y acogida
	Formación
	Nómina
	Relaciones laborales
	Gestión de turnos
	Riesgos y salud laboral
	Competencias profesionales
	Presupuestos
	Control presupuestario
	Facturación
	Cobros
	Necesidades de material
	Contabilidad
	Infraestructuras y obras
	Reparación y conservación

2.8 Magnitud de la organización informante

Los datos más relevantes respecto de la actividad son:

Hospitalización	2012	2013	2014
N º Ingresados	10.223	10.926	11.522
N º Estancias	63.007	70.832	61.847
% de Ocupación	84%	89%	
Estancia Media	5,7	6,5	5,4

En lo que respecta a la actividad quirúrgica los datos más relevantes son:

Intervenciones quirúrgicas	2012	2013	2014
En Pacientes Ingresados	5.210	4.628	5.031
En Pacientes Ambulantes	15.335	14.458	14.808
Total	20.545	19.806	19.839

En relación con la actividad en el Servicio de Urgencias, la demanda atendida es la siguiente:

Año	2012	2013	2014
Nº Urgencias	71.975	61.229	62.057
% Urgencias ingresadas	6,9	8,8	9,9

La evolución de la actividad en consultas es:

CCEE Hospital	2012	2013	2014
Nº Consultas	124.499	142.941	131.573
Primeras consultas	97.651	103.429	90.666
Consultas sucesivas	16.816	15.455	40.907

Los indicadores de calidad asistencial más relevantes son:

Año	2012	2013	2014
Demora en 1ª Consulta*	3,5 días	3,3 días	3,1 días
% Suspensiones Quirúrgicas por el Hospital	0,01%	0,01%	0,01%
EM Preoperatoria	0,65	0,63	0,61
Sucesivas/Primeras	0,71	0,70	0,71
Tasa Incidencia infección nosocomial -	2,09%	1,89%	1,78%
% Reingresos <30 días	0,74%	0,73%	0,72%

Indicadores (cualitativos) asistenciales básicos

INDICADOR	2012	2013	2014
Índice de ocupación	84,0%	89%	84,0%
Porcentaje de mortalidad	4,2%	5,3%	4,7%
Estancia media	5,7	6,5	5,9
Peso medio de las altas	1,7023	1,7790	1,7600
Presión de urgencias	49,2%	58,3%	59,6%
Reingresos antes de 30 días	1,98	2,05	1,98

Resumen de los indicadores de Seguridad Clínica

INDICADOR	2012	2013	2014
Registro de notificaciones de reacciones adversas	4	3	1
Caídas en el hospital (hospitalización, urgencias, CCEE)	1	1	1
%Úlceras por presión (UPP/Pacientes con riesgo)	0,29	0,3	0,29
Incidentes en transfusiones	0,01	0,11	0,08
Reacciones transfusionales	0	0	0,27

GRDS

Descripción	Altas	PRC
Quimioterapia	401	0,89
Intervención de mama por enfermedad no maligna, excepto biopsia y escisión local	254	1,02
Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con cc mayor	206	1,61
Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas sin cc	164	0,55
Intervenciones de rodilla sin cc	151	0,86
Intervenciones plásticas de piel, tejido subcutáneo y mama	135	0,77
Intervenciones cardiovasculares percutáneas sin IAM/ICC/shock	122	1,44
Fallo cardiaco y shock	111	0,94
Otros diagnósticos respiratorios con cc	99	0,72
Intervenciones por hernia inguinal y femoral, edad > 17 años sin cc	94	0,60
Intervención extremidad inferior y húmero, excepto cadera, pie y fémur, edad > 17 años sin cc	79	1,02
Abuso o dependencia de alcohol sin cc	71	0,42
Procedimientos cardiovasculares percutáneos con stent recubierto sin IAM	70	2,01
Insuficiencia cardiaca crónica y arritmia con cc mayor	68	2,39
Otras intervenciones del sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin cc	68	1,18
Neumonía simple y pleuritis, edad > 17 años con cc	65	0,86
Trastornos de la serie roja, edad > 17 años	65	0,74
Intervención articular mayor o reimplante miembros de EEII excepto cadera sin cc	65	2,01
Intervención hombro y/o codo y/o antebrazo, excepto articulaciones mayores sin cc	64	0,74
Trastornos circulatorios excepto IAM, con cateterismo cardiaco sin diagnóstico complicado	64	0,80
Intervenciones de los tejidos blandos sin cc	63	0,82
Sustitución de cadera excepto por complicaciones	63	2,28
Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	62	1,02
Intervenciones sobre ano y estoma sin cc	60	0,54
Intervención cadera y fémur, excepto articulares mayores, edad > 17 años sin cc	57	1,51

Reconocimientos externos y distinciones de la sociedad en la gestión del Hospital Universitario Moncloa

La dirección del Hospital Universitario Moncloa fomenta la presentación de la misma a premios que le permitan compararse con otras organizaciones, así como fomentar el espíritu de excelencia y mejora continua. Veamos a continuación una serie de reconocimientos y distinciones del Hospital Moncloa:

	2012	2013	2014
Madrid Excelente	X	X	X
ISO 9001	X	X	X
Universidad Europea	X	X	X
ISO 14001	X	X	X
Sello Excelencia Europea	X	X	X
OHSAS 18001	X	X	X
SG 21 de Forética	X	X	X
Global Compact (Naciones Unidas)	X	X	X
Premio Sanitaria 2000		X	
Premio Medical Economics	X		
Certificación DISCERT		X	X
Antena de Plata		X	
Huella de Carbono			X

Cuadro de reconocimientos externos y distinciones

3. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

3.2 Fecha de la memoria anterior más reciente

3.11 Cambios relativos a periodos anteriores

El Hospital Universitario Moncloa, realizó su primera de RSC en el año 2009, tras lo cual al adherirnos al Pacto Global de Naciones Unidas, y como debiamos realizar el informe de progreso con carácter anual, decidimos realizar solo el Informa Anual de Progreso del mismo, pero al comprobar que, a nuestro juicio, este informe es menos util que una Memoria, decidimos realizar una memoria de RSC bienal que intente dar respuesta a las necesidades contractuales de nuestra organización.

Desde entonces, esta es nuestra tercera memoria de RSC, la primera publicada en 2009, la segunda en 2013 y esta tercera en 2015.

La cobertura bianual de la memoria del Hospital Universitario Moncloa pretende tratar todos los impactos económicos, sociales y ambientales de la organización, por lo que se ha respondido de un modo exhaustivo a aquello que se solicita en cada indicador, salvo aquellos que, por su ámbito de actividad, no se consideran de aplicación en el Hospital Universitario Moncloa.

Durante el año 2014, el Hospital Moncloa no tuvo negocios conjuntos (joint ventures) ni filiales.

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

1. Consejo de Administración
2. Profesionales
3. Pacientes (usuarios/as)
4. Alumnos/as (usuarios/as)
5. Proveedores y subcontratados
6. Clientes (ASISA, SERMAS, mutuas y privados)
7. Administraciones públicas
8. Sociedad
9. Otras organizaciones (alianzas, competencia)

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

Del mismo modo, se ha tenido especialmente en cuenta el principio de *comparabilidad*, a fin que los stakeholders que utilicen la memoria puedan comparar el desempeño del Hospital Universitario Moncloa en el año 2014 con otras entidades del sector. Con la finalidad de hacer una presentación equilibrada y razonable de los logros del Hospital Universitario Moncloa, teniendo en cuenta la experiencia en la memoria anterior y los objetivos de la organización, nos hemos basado en la nueva versión de la Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad. (G3), del Global Reporting Initiative (GRI, organización internacional de referencia que elabora las guías para redactar informes de responsabilidad social). Se han seguido, pues, los siguientes principios:

Fiabilidad

El Hospital Universitario Moncloa reune, registra, recopila, analiza y divulga la información y los procesos que se siguen para elaborar la memoria de modo que se puedan someter a evaluación y se establezcan la calidad y la materialidad de la información. Es necesario que los grupos de interés sepan que pueden comprobar la veracidad de los datos contenidos en la memoria, así como conocer la medida en que se han aplicado los Principios de elaboración de memorias.

Materialidad

La información que se facilita en esta memoria cubre y trata de dar respuesta a todos los indicadores expuestos en la guía de elaboración G3.1. El formato de la memoria contribuye también a la materialidad, puesto que se presenta sobre la base de los tres ejes de la sostenibilidad: económica, ambiental y social. Cada lector/a puede acudir fácilmente, como en cualquier otro balance contable, a las secciones que más le interese conocer.

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

Participación de los grupos de interés

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

•Se ha promovido la participación de los/as clientes/as en los procesos de ejercicio de sus derechos y se fomenta que muestren sus exigencias con relación al cumplimiento de compromisos.

•Ver el apartado 4, donde se desarrolla con amplitud todo lo relacionado con la participación de los grupos de interés.

Contexto de sostenibilidad

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

Exhaustividad

Se da cobertura con precisión a los indicadores y aspectos materiales exigidos para que los grupos de interés puedan evaluar los logros del Hospital Moncloa durante el periodo de cobertura de la memoria y para que les permita compararlos con la información de 2010, 2011, 2012. No hay cambios significativos con respecto a la memoria anterior de 2009.

Equilibrio

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

La memoria refleja tanto los aspectos positivos como los negativos del desempeño de la organización a fin de propiciar una evaluación bien fundamentada sobre el desempeño general. La presentación general del contenido de la memoria ofrece una imagen imparcial del desempeño de la organización. Hemos evitado, por tanto, las selecciones, las omisiones

3.3 Ciclo de presentación de memorias

3.5 Proceso de definición del contenido

3.6 Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance

3.7 Limitaciones a la cobertura de la memoria

3.8 Bases para incluir información (*joint ventures*)

y los formatos de presentación que puedan influir indebidamente en las decisiones u opiniones de los lectores.

Comparación

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

El Hospital Universitario Moncloa selecciona, reune y divulga la información de manera sistemática. La información se presenta de tal forma que los grupos de interés pueden analizar la evolución del desempeño del Hospital, y que este se pueda analizar con respecto al de otras organizaciones.

La comparabilidad es necesaria para evaluar el desempeño. Los grupos de interés que utilicen la memoria han de poder comparar los datos relativos al desempeño económico, ambiental y social con datos anteriores propios, con los objetivos de la organización y, en la medida de lo posible, con el desempeño de otras organizaciones.3.

Precisión y claridad

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

La información es lo suficientemente precisa y pormenorizada para que los grupos de interés puedan evaluar el desempeño del Hospital Universitario Moncloa.

La Información sobre el enfoque de gestión y los indicadores de carácter económico, ambiental y social pueden expresarse de formas muy diferentes, variando desde respuestas cualitativas a medidas cuantitativas pormenorizadas. La precisión está marcada por una serie de características que varían en función del tipo de información y del destinatario de la misma.

El Hospital Universitario Moncloa presenta la información de modo que los grupos de interés a los que se dirige la memoria puedan acceder a ella y comprenderla adecuadamente. La información se expone de forma comprensible para los grupos de interés que tienen un conocimiento razonable de la organización y sus actividades.

Periodicidad y Puntualidad

La memoria se presenta bianualmente sirviendo así mismo como Informe de Progreso para el Pacto Mundial de Naciones Unidas. Previamente, se sigue una planificación periódica, de modo que los grupos de interés pueden tomar decisiones con la información adecuada.

El Hospital Universitario Moncloa presenta sus memorias con arreglo a un calendario regular, para que los grupos de interés dispongan de la información en dicho momento y puedan tomar decisiones bien fundamentadas.

La utilidad de la información depende en gran medida de si se transmite a los grupos de interés en el momento oportuno para que estos la integren eficazmente en sus procesos de toma de decisiones. La puntualidad de la divulgación se relaciona tanto con la regularidad de la emisión de la memoria como con su proximidad a los hechos que en ella se describen.

3.3 Ciclo de presentación de memorias

3.5 Proceso de definición del contenido

3.6 Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance

3.7 Limitaciones a la cobertura de la memoria

3.8 Bases para incluir información (*joint ventures*)

Metodología de recopilación, presentación y verificación de la información

La información aportada en esta memoria ha sido evaluada por todas las direcciones del Hospital Universitario Moncloa y validada por el Coordinador de Gestión Social y Responsabilidad Corporativa del Hospital Universitario Moncloa.

La información facilitada en esta memoria no ha sido verificada externamente.

El Hospital Universitario Moncloa ha autodeclarado la presente memoria con el nivel de aplicación A+ de G3.

La difusión de la memoria, seguirá el siguiente proceso:

1. Presentación al Consejo de Administración, el órgano máximo de gobierno

2. Difusión interna a través de la Intranet del Hospital Universitario Moncloa

3. Difusión externa, previa solicitud, a través de la página web de la organización [www.hospitalmoncloa.es]

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

•Global Reporting Initiative, Energy Protocol (diciembre 2002)

•Global Reporting Initiative, Water Protocol (febrero 2003)

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

•Datos económicos extraídos del Informe de Auditoría de Cuentas Anuales realizado por la empresa PWC.

•Resultados extraídos de fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).

3.9 Técnicas de medición de datos y bases para cálculos

3.13 Políticas y medidas actuales para la verificación de la memoria

3.10 Reexpresión de información de memorias anteriores

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

La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, constituye un punto importante del conocimiento de la situación de la organización a la hora de definir y desarrollar el contenido de la memoria. Toda la información proviene de los datos introducidos en nuestra herramienta de gestión GreenCube (Indicadores, Documentos y Tareas) del Hospital.

Otras vías para disponer de información relevante y completa de los grupos de interés son el uso de distintos mecanismos: encuestas, grupos de trabajo, benchmarking, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo, e iniciativas como jornadas de puertas abiertas. Cada grupo de interés reúne y analiza la información de forma sistemática.

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

GOBIERNO

El gobierno, la administración y la representación del Hospital Universitario Moncloa se confían y se atribuyen a órganos de decisión y ejecución.

Consejo de Administración

Órgano máximo de gobierno y decisión.

Consejeros Delegados Mancomunados

Órgano ejecutivo dentro de los ámbitos de competencias que tiene delegadas estatuariamente.

Comité de Dirección

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

Dirección Gerencia

Órgano ejecutivo dentro de los ámbitos de competencias que tiene delegadas estatuariamente.

Comisión Ejecutiva

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

Junta Facultativa

Órgano orientador, informador y consultivo del hospital. Estará constituida por el director médico del hospital y por todos los jefes de servicio.

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

4.1 Estructura de Gobierno

4.4 Mecanismos para la comunicación con el máximo órgano de gobierno

Órganos del Hospital Universitario Moncloa

El Consejo de Administración, con al menos seis reuniones ordinarias al año, es el máximo órgano de gobierno, representación y administración del Hospital Universitario Moncloa. Adopta sus acuerdos por mayoría y ejecuta las funciones que le corresponda, con sujeción a lo dispuesto en los estatutos y el ordenamiento jurídico.

CONSEJO DE ADMINISTRACCIÓN

PRESIDENTE	Dr. D. Jose Vicente Rull
VICEPRESIDENTE	Dr. D. Luis Ortiz Quintana
SECRETARIO	D. Andrés Rodriguez Villa
VOCALES	Dr. D. Francisco Ivorra
	Dr. D. Manuel Soria
	Dr. D. Enrique de Porres
	D. Dolores Alcalde
	Dr. D. Gregorio Medina
	Dr. D. Benito García Legaz
	Dr. D. José Carlos Guisado
	Dr. D. Luis Mayero Franco
	Dr. D. Ignacio Orce Satrústegui
	Dr. D. Juan José Fernández Ramos

Órganos de la dirección

El organigrama directivo del Hospital es el siguiente:

- Dr. Juan José Fernández Ramos. Director Gerente.
- Dr. Carlos Zarco Alonso. Director Médico.
- Dña. Carmen Casado Membrives. Directora de Operaciones y Enfermería.
- D. José Macia Losada. Director de Gestión.
- Dña. Maite Arribas Asiain. Directora Administrativa.
- Dña. Carolina Manrique Patrón. Directora de Comunicación.
- D. Antonio Martínez-Brocal Ogayar. Director de Recursos Humanos.

El Director Gerente y el Comité de Dirección ocupan el máximo órgano ejecutivo. El director gerente, con la colaboración del Comité de Dirección del Hospital y bajo la supervisión de la aprobación de los acuerdos por el Consejo de Administración, asume la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adoptan en el Hospital.

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

4.6 Procedimientos para evitar conflictos de intereses

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

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

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

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

Integridad

El Comité de Dirección se sustenta en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas tanto desde el punto de vista profesional como personal. Las opiniones deben ser expuestas con claridad y sin reservas mentales, respetando la disidencia y basándose no solo en el conocimiento técnico, sino también en el buen juicio y prudencia.

Lealtad

Como miembros del Comité de Dirección, todos sus integrantes están vinculados al mismo y entre ellos. Este principio debe presidir el conjunto de las relaciones entre sus miembros. Hacia el exterior, la principal expresión de este principio constituye la preeminencia de los intereses del hospital sobre cualquier otro.

En la vertiente interna, la franqueza, la solidaridad, el compañerismo y el respeto son pilares básicos sobre los que se sustentan las relaciones entre sus miembros.

Independencia

La independencia constituye el principio básico del funcionamiento del Comité de Dirección para asegurar la calidad de sus decisiones y es casi una exigencia deontológica. Solamente una situación de total independencia de juicio y acción, sin elementos que la limiten, modifiquen, mediaticen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin prejuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir, permite adoptar una decisión con libertad de criterio.

Dignidad y respeto

El comportamiento de los miembros del Comité Directivo debe estar presidido por la honradez, la rectitud, la lealtad y la diligencia, honrando así la tradición del hospital y su imagen pública.

Secreto y confidencialidad

El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité de Dirección constituyen 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 debe trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.

Tratamiento de las incompatibilidades

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

Formación y transparencia

El Comité de Dirección reconoce que para llevar a cabo su actividad en los temas expuestos, la formación continua es una herramienta indispensable.

Asimismo, la transparencia debe contribuir a hacer que su actividad sea considerada como una contribución a la sostenibilidad de la institución.

Adopción de acuerdos

La adopción de acuerdos en el seno del Comité de Dirección se lleva 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, deben abstenerse en la valoración del asunto que se trate. Una vez tomada una decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Comité de Dirección.

El Hospital Universitario Moncloa 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.

4.7 Procedimiento de determinación de la capacitación y experiencia exigible

Además de los órganos de gobierno, el Hospital Universitario Moncloa tiene establecidos los siguientes órganos consultivos y legales que ofrecen mecanismos que favorecen la participación individual y el trabajo en equipo:

DIRECCIÓN	MECANISMO DE PARTICIPACIÓN	FUNCIONES	PERIODICIDAD
GERENCIA	COMITÉ EJECUTIVO	Planificar las estrategias del hospital	Quincenal
	COMITÉ DE DIRECCIÓN	Órgano de control de gestión del hospital	Semanal
	COMISIÓN DE COMPRAS	Planificar compras y logística	Mensual
	COMISIÓN INFRAESTRUCTURAS	Seguimiento de obras y reformas	Bimensual
	COMISIÓN LOPD	Seguimiento LOPD	Bimensual
	COMISIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Revisión y mejora de los sistemas de información	Mensual
	COMISIÓN I+D+ i	Innovar	Bimensual
MÉDICA	JUNTA CONSULTIVA	Asesora	Semestral
	COMISIÓN DE FARMACIA	Asesora	Trimestral
	COMISIÓN DE URGENCIAS	Asesora	Trimestral
	COMSIÓN QURÚRGICA	Asesora	Trimestral
	COMISIÓN INFECCIONES	Asesora	Trimestral
	COMISIÓN MORTALIDAD	Asesora	Trimestral
	C. HISTORIAS CLÍNICAS	Asesora	Trimestral
	COMSIÓN TECNOLOGÍAS	Asesora	Trimestral
	C. HOSPITALIZACIÓN	Asesora	Trimestral
	C. CALIDAD	Asesora	Trimestral
	C. HISTORIA CLÍNICA	Asesora	Trimestral
	C. TUMORES	Asesora	Trimestral
ENFERMERÍA	COMISIÓN DE CAÍDAS	Seguimiento de este punto de seguridad clínica.	Mensual
	COMISIÓN ASESORA DE ENFERMERÍA	Seguimiento de temas relacionados con el ejercicio profesional, aspectos técnicos de la profesión de enfermería	Semestral
RSC	COMISIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y GESTIÓN ÉTICA	Revisión de la integración voluntaria de las acciones éticas, sociales ambientales.	Trimestral
	COMISIÓN DE IGUALDAD	Promover acciones y objetivos del Plan de Igualdad.	Bimensual
	COMITÉ DE EMPRESA	Información, consecución de acuerdos en materia de interés para los trabajadores/ as, control o seguimiento de los acuerdos adoptados, búsqueda conjunta de soluciones.	Trimestral
DIRECCIÓN GESTIÓN	COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD	Seguimiento de la Prevención de Riesgos Laborales y Salud.	Trimestral
DIRECCIÓN RRHH	COMISIÓN DE FORMACIÓN	Detección de necesidades formativas y priorización. • Impulso de la formación continuada.	Trimestral

4.9 Procedimientos para supervisar la identificación y gestión del cumplimiento

4.10 Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de Gobierno

Organización de la Responsabilidad Social en el Hospital Universitario Moncloa

La organización de la gestión ética y de la responsabilidad social en el Hospital Universitario Moncloa se articula de acuerdo a la norma SGE 21 de Forética. Esta norma establece los requisitos que se deben cumplir para integrar la Responsabilidad Social en la estrategia y gestión de las organizaciones.

Para ello, el Hospital Universitario Moncloa dispone de una Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética multidisciplinaria, presidida por el director gerente y dirigida por el coordinador de Gestión Social y Responsabilidad Corporativa. Esta comisión se encarga de identificar y gestionar las oportunidades y riesgos sociales.

La ejecución de la gestión de la responsabilidad social corresponde a los miembros de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética y a los/las responsables de las comisiones y grupos de trabajo que se establecen son líneas de trabajo dentro de la estrategia social:

- Responsable de la Gestión de Residuos
- Coordinador Ambiental
- Comisión de Igualdad
- Mecanismos de representación de los trabajadores

Toda la plantilla del Hospital Universitario Moncloa está representada por las organizaciones sindicales presentes en la empresa y está incluida en el convenio colectivo del sector. Asimismo, el derecho de los/las trabajadores/as a asociarse y a acogerse a convenios colectivos está totalmente garantizado por la organización. El cumplimiento de la normativa legal (Estatuto de los Trabajadores), del Convenio Colectivo y el Código Ético garantizan suficientemente la libertad de asociación.

La representación sindical de los/las trabajadores/as es la siguiente: *SATSE (7), CCOO (4), UGT (3), AMYTS (2), e INDEPENDIENTE (1).*

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

COMPROMISOS CON INICIATIVAS EXTERNAS

Principio de precaución adoptado por la organización

4.11 Principio de precaución

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

Seguridad del paciente:

Lo que hace dos años eran proyectos, hoy son realidades implantadas y funcionando en el ámbito del Hospital Universitario Moncloa. Los proyectos son: check list de cirugía, prevención de la infección quirúrgica, prevención de caídas y bacteriemia cero en la UCI, y errores de medicación.

Durante 2014 se han comunicado las siguientes acciones de seguridad clínica interna a través de la Intranet:

- Lavado de manos quirúrgico

- Prevención de caídas.
- Contención de los/las pacientes.
- Errores de medicación.
- Úlceras por presión.
- Hemovigilancia: prevención de errores de administración de sangre.
- Prevención infección nosocomial.
- Prevención de la infección quirúrgica
- Control de carro de paradas.
- Prevención de la infección de la herida quirúrgica.
- Bacteriemia 0 en UCI.
- Prevención de neumonías en pacientes con ventilación mecánica.
- Colocación de vías venosas centrales guiadas por ecografía.

Productos sanitarios o farmacéuticos:

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

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

Seguridad integral:

La seguridad integral de las instalaciones, equipos y personas del Hospital queda garantizada con las distintas comisiones (seguridad, obras, sistemas de información, etc.). Estas comisiones son las responsables de establecer protocolos, hacer el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles emergencias. Por ejemplo, por cada reforma u obra se hace un informe de bioseguridad consensuado con la comisión de infecciones.

Seguridad alimentaria:

La seguridad en relación a la alimentación de los/las pacientes hospitalizados/as se gestiona a través del servicio de Endocrinología.

Gestión por procesos:

Con carácter previo a la implantación de cualquier mejora en un proceso que conlleve un cambio en las actividades que se realizan, el/la gestor/a del proceso se encarga de comunicar los cambios a las personas afectadas a través de la intranet. Asimismo, en el caso de que la mejora introducida conlleve necesidades de formación para las personas afectadas por la actividad, esta se planifica y se ejecuta con la finalidad de poner a la disposición de las personas afectadas de los conocimientos necesarios para poner en práctica dichas mejoras.

Detección de incidencias relacionadas con el maltrato

Proporcionar guías y procedimientos para la detección del problema, que, diseñados en un principio para el Servicio de Urgencias, pueden ser en otros servicios:

Programas sociales, ambientales y económicos suscritos por la organización

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

Su participación se formaliza a través de:

- La voluntad de adhesión a pactos y declaraciones internacionales, códigos de conducta de amplia aceptación en el mundo empresarial o financiero orientados a promover, marcar pautas y aportar iniciativas que posibiliten el desarrollo progresivo de las actuaciones empresariales responsables.
- La integración en redes sectoriales y grupos de trabajo nacionales e internacionales orientados al estudio, el desarrollo y la mejora de iniciativas con impacto económico, social o medioambiental.
- Firma de convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas.

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

Esta responsabilidad, compromiso y diálogo se cristaliza en el Plan de Responsabilidad Social, en el que se incluye la cooperación con la sociedad. Este procedimiento incluye el desarrollo de distintos proyectos de índole social los que el hospital colabora, en colaboración con distintas instituciones y grupos de interés de la ciudad y de la Comunidad Autónoma de Madrid.

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

ONG´s	
Oncomadrid	2001
Aldeas Infantiles SOS	2001
Paint a smile	2001
Asociación Bartolomé de las Casas	2001
REMAR	2001
Caritas Madrid	2002
Fundación Román	2009
Fundación Juan XXIII	2010
Fundación Síndrome de West	2010
Manos Unidas	2010
Ayuda en Acción	2010
Save the children	2011
Fundación Síndrome 5 P	2011
Fundación Cofares	2012
Fundación Aladina	2012
Foro por la integración social	2013
Fundación Albéniz	2014

Resultados de compromisos con iniciativas externas

Anualmente, tanto la Dirección como los médicos del Hospital Universitario Moncloa participan en gran cantidad de Jornadas y Congresos organizados por diversas instituciones. Un ejemplo reciente: en el 19 Congreso Nacional de Hospitales celebrado Alicante en marzo de 2015, ya que es bianual, el hospital ha inscrito a 18 personas. Así mismo, se han inscrito en el Congreso SIGNO otras 8 personas, y anualmente participan en los congresos de sus sociedades entre 25 y 30 médicos del hospital

Como se indica en el anterior cuadro, la organización está adherida desde 2009 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Desde 2009 se transmiten a todos los proveedores estos diez principios del Pacto Mundial a través de una cláusula en los contratos, y desde 2010 disponemos de un indicador para estos datos.

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

Compromisos con asociaciones sectoriales a las que pertenece el Hospital Universitario Moncloa

El Hospital Universitario Moncloa forma parte de la Red Hospitalaria de ASISA, lugar desde el que asimila y hace suyas, como estrategia de mercado, las necesidades de la población asegurada. El Hospital Moncloa está asociado a Federación Nacional de Clínicas Privadas.

Para comparar el rendimiento interno con indicadores de referencia y establecer así áreas de mejora, el Hospital Universitario Moncloa está asociado a procesos de benchmarking que organizan entidades referentes en sus respectivas áreas, como puede ser subdirección de Clínicas de ASISA para indicadores de gestión asistencial, la empresa IASIST, SA para resultados clínicos, el Club de Excelencia en Gestión EFQM–Foro Sanidad, y la consultora FBA para satisfacción de los clientes.

Este último cuenta con la presencia de tres miembros del Hospital Universitario Moncloa, entre ellos/as el director médico, colaborando en los grupos de trabajo.

Asociaciones médicas

Compromisos con asociaciones sectoriales médicas a las que pertenecen profesionales del Hospital Universitario Moncloa

Al mismo tiempo, los/las facultativos/as pertenecen a múltiples asociaciones profesionales e internacionales de su especialidad médica y preparan ensayos clínicos, asisten a actividades formativas, realizan comunicaciones, participan en actividades de docencia y sesiones médicas, hacen estudios y pósteres, presentan publicaciones y proyectos, y preparan sesiones.

Resultados de las acciones de las asociaciones médicas

	2012	2013	2014
Ensayos clínicos	15	16	16
Asistencias a congresos	102	105	104
Comunicaciones orales	17	18	16
Posters	6	7	7
Publicaciones	5	6	8
Sesiones clínicas	48	48	48

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

4.14 Relación de grupos de interés

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

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

- Pedir opinión a las diferentes direcciones del Hospital.

El Hospital Universitario Moncloa considera que en su gestión debe contemplar los intereses, las necesidades y las expectativas presentes en la red de relaciones entre los distintos grupos de interés. El Hospital Universitario Moncloa cuenta con un procedimiento para Identificar y Dialogar con los Grupos de Interés. En síntesis, contiene lo siguiente:

- Cómo clasificar y criterios para segmentar los Grupos de Interés.

- Identificar los objetivos corporativos: Razones por las cuales en cada caso son grupos de interés para el proceso de toma de decisiones de HM: *Económicos, Sociales, Innovación, Normativos y Relacionales.*
- Definir los compromisos y dimensiones del análisis: *responsabilidad, dependencia, proximidad, influencia y representación*
- - Mapa de diálogo con los Grupos de Interés (stakeholders) y Matriz estratégica de la relación con los GI

- Sobre las expectativas

- Legitimidad del representante de un stakeholder

- Voluntad de participar; Posibles impactos (negativos o positivos) del representante; Contexto cultural; Escala geográfica de sus operaciones,

- Capacidad de relación de los stakeholders,

Para entender las necesidades y expectativas de los grupos de interés, se realizan análisis de mercados y segmentos, del entorno demográfico y socioeconómico, de los recursos humanos y de la gestión con los colaboradores externos. Se realizan encuestas de satisfacción de los trabajadores y encuestas a clientes. Además, en cada ciclo se llevan a cabo entrevistas a Directivos y Mandos Intermedios, con una participación cercana al 100%, centradas en la identificación de las principales estrategias que debería desarrollar el hospital. Toda esta información, se sintetiza en conclusiones claves como producto del Análisis de la situación de partida, estructurado en torno a los criterios del Modelo EFQM de Excelencia, que supone el punto de arranque para la formulación del Plan estratégico.

La tabla siguiente presenta el Mapa de diálogo con los grupos de interés, donde se sintetizan aspectos de dicha comunicación: expectativas, planes de acción, impactos sociales, canales de comunicación e interlocutores.

4.14 Relación de grupos de interés

GI	EXPECTATIVAS	IMPACTOS SOCIALES	INTERLOCUTORES
ALTA DIRECCIÓN	Respeto Liderazgo Servicio Responsabilidad Diálogo	Construcción Ética y Sostenible Sostenibilidad económica	Director Gerente Comité de Dirección
CLIENTES	Respeto Calidad Servicio Eficacia y eficiencia Atención Comunicación Confianza Diálogo	Generación de sinergias positivas y responsables	Alta Dirección Relaciones Institucionales Consejería de Sanidad CAM Área de Comunicación
PROVEEDORES	Respeto Humildad Fidelidad Transparencia Confianza Dialogo Apoyo Igualdad Equidad en el trato	Comportamientos éticos y responsables Consumo responsable	Dpto. Compras Departamento de Economía y Finanzas Coordinación de PRL Calidad y Medio ambiente
COLABORADORES Empleados *Asesores Externos*	Confianza Diálogo Apoyo Reconocimiento Motivación Igualdad Calidad Innovación Compromiso	Modelo para la igualdad de oportunidades Fomento de la CVFL Fomento de la profesionalización por medio de la formación	Alta Dirección Direcciones Generales

GI	EXPECTATIVAS	IMPACTOS SOCIALES	INTERLOCUTORES
ENTORNO SOCIAL y AMBIENTAL	Diversificación Innovación Responsabilidad Compromiso Comunicación Transparencia	Desarrollo sostenible; Fomento de la diversidad; Compromiso social; Integración de la población vulnerable y en exclusión; Impactos ambientales; Generación de sinergias positivas y responsables Progreso tecnológico	Todo el personal
OTRAS EMPRESAS DEL SECTOR	Respeto Colaboración	Fomento del respeto Aporte de buenas prácticas	Alta Dirección Direcciones Gen. Área Comunicación
ADMINISTRACIÓN PUBLICA	Respeto Transparencia Colaboración	Fomento de la transparencia Aporte de buenas prácticas en la relación con la Administración Pública	Todo el personal

4.15 Base para la identificación y selección de grupos

4.16 Enfoques adoptados para la inclusión de grupos

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

4.17 Principales preocupaciones y aspectos de interés

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

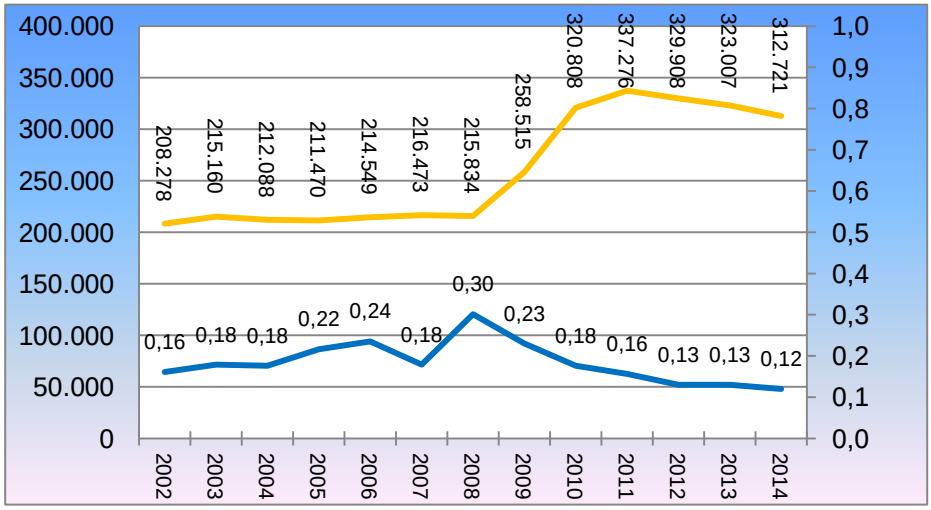
En cuanto al grupo de interés de los/as usuarios/as-beneficiarios/as, y con la finalidad de conocer, comprender, adaptarse y satisfacer sus necesidades y expectativas, la organización ha participado activamente en el diseño y la aplicación de acciones de atención al/a la cliente/a que se revisan periódicamente.

Unidad de Atención al Paciente

La Unidad de Atención al Paciente hace de canal de comunicación y flujo de información entre los/las profesionales del Hospital Universitario Moncloa y sus usuarios/as. Esta unidad, que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia, recoge, examina, valora y da respuesta a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que hacen llegar los /las usuarios/as del Hospital Universitario Moncloa, en un plazo inferior a 1 mes. A partir de la información obtenida se determinan las acciones de mejora correspondientes, tal como se detalla en el Procedimiento para analizar e identificar las oportunidades de mejora a partir de la opinión del cliente. Del mismo modo, esta unidad orienta y resuelve los problemas sociales derivados del proceso de salud.

Reclamaciones/ Sugerencias / Agradecimientos

Como podemos observar en el siguiente gráfico, el índice de quejas ha disminuido en los últimos años, circunstancia que tiene aún más valor si consideramos el aumento de la frecuentación.



Por otro lado, los agradecimientos* recibidos han experimentado una excelente evolución

Año	Agradecimientos
2012	84
2013	93
2014	81

*Se consideran solo los agradecimientos escritos, de ahí la diferencia con la memoria previa

4.17 Principales preocupaciones y aspectos de interés

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

Motivos principales de las reclamaciones

En los Pacientes Ingresados, el índice de reclamaciones del Área de Hospitalización en 2014 ha sido del 0,95% frente al 0,66% de 2013. Esto supone un aumento del porcentaje del número de quejas, si bien corregido por la mayor afluencia.

En el Área de Urgencias en 2014 ha sido del 0.18%, frente al 0,11% de 2013. Son claramente unos resultados peores, si consideramos que la frecuentación ha disminuido un 4,35%.

En los pacientes ambulantes el índice de reclamaciones ha sido del 0.09% frente a 0,10% en 2013. La tendencia de las reclamaciones es a mantenerse en unos buenos niveles, a pesar que este año se ha producido un pequeño aumento de la frecuentación (7,67%), si bien es un dato dudoso por los problemas que se produjeron en el cambio de sistema informático.

Respecto de la sectorización por tipos de colectivos, comprobamos que han disminuido las quejas en los colectivos más frecuentes: Pólizas Directas, MUFACE, e ISFAS, habiendo aumentado en Varios, y MUGEJU.

Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Desde el momento en que se presenta una reclamación a cualquier área, esta tiene un plazo de 15 días para contestar al/a la cliente/a. Este plazo ha disminuido desde el inicial de 30 días al actual de 15 días, y si alcanzamos el objetivo, está previsto que en 2016 sea de 7 días. Como se puede ver, en la siguiente figura, el cumplimiento del tiempo de respuesta está en el 92%.

Año	% Cerrado
2008	75%
2009	79%
2010	83%
2011	87%
2012	92%
2013	87%
2014	93%

Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

	2012	2013	2014
%Mejoras realizadas/propuestas	85,40%	86,10%	85,70%

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

De las acciones de mejora propuestas por la Unidad de Atención al Paciente para los años 2012-2014, se han realizado las siguientes:

- Cambio del circuito de pacientes quirúrgicos ambulantes
- Nueva zona de endoscopias, fuera del área quirúrgica.
- Nueva Unidad de Chequeos Médicos
- Aislamiento de la zona de la Unidad de Reproducción Humana para preservar la confidencialidad.
- Informar a los pacientes de urgencias de los tiempos de espera por parte del personal de la Unidad de Atención al Paciente.

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

Igualmente, desde la Coordinación de Responsabilidad y Gestión Social se promueven los sistemas de participación a través de iniciativas y sugerencias por parte del equipo humano del Hospital Universitario Moncloa, sus clientes internos.

La principal información relativa a los/las trabajadores/as proviene de la encuesta de clima laboral, que aborda las áreas de empresa y grado de identificación, estructura jerárquica, ambiente de trabajo, comunicación, características del puesto de trabajo propio y motivación personal. La información obtenida es la que la dirección utiliza para mejorar las políticas y estrategias de la organización.

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

Resultados de la encuesta de clima laboral

Durante el primer trimestre de 2000, el Comité de Dirección decidió que se realizase una encuesta para conocer el grado de satisfacción de sus profesionales y poder disponer de la información necesaria para mejorar la gestión de personal, siendo la primera realizada en nuestro medio. Hasta 2004, se realizaba la encuesta con carácter estrictamente confidencial, compuesta por 29 preguntas y 4 opciones de respuesta, en la que sólo se podía elegir una opción (nunca, pocas veces, frecuentemente y siempre) marcándola con una X. Con el fin de conservar el anonimato, los cuestionarios se depositaban en urnas cerradas distribuidas por Áreas y Unidades.

En función de la experiencia vivida desde su inicio, la Dirección decidió no solamente emprender una serie de acciones, sino además revisar y mejorar la propia encuesta. Así, en el año 2004 se modificó el cuestionario y el sistema de puntuación, pasando a estar compuesta por 79 preguntas y una escala de respuesta que va desde 0 a 9.

Para garantizar que la encuesta recogía las áreas de interés para las personas y sus expectativas, además de las áreas de interés para la Dirección, se realizó una validación y adaptación por un grupo focal de veinte trabajadores de todas las categorías profesionales.

El análisis de los resultados se realizó de forma segmentada, distinguiendo mandos intermedios, que valoran el liderazgo de la Dirección, y el resto del personal, que evalúa a sus mandos, y análisis por los cuatro grupos profesionales (facultativos, enfermería, administrativo y no sanitario).

De nuevo en 2009 se mejora significativamente el cuestionario realizándose cambios en las preguntas, que se reducen a 52, agrupadas en ocho índices, utilizando una escala numérica de respuesta de 1 a 10, y haciendo énfasis en una serie de aspectos orientados a medir la satisfacción con distintas vertientes de liderazgo, asuntos de personal, relativos a trabajo, imagen del centro, etc.

De igual forma que en años anteriores, desde la Dirección del centro sanitario se garantizó la máxima objetividad y transparencia siendo los cuestionarios totalmente anónimos. El objetivo era conseguir una alta participación, lo que se consigue a partir de 2009, frente a los años anteriores.

En 2011 se decidió que la encuesta se realizase cada dos años. La de 2011 se hizo internamente y la siguiente se hizo siguiendo el modelo Great Place To Work. El estudio Great Place to Work En diciembre de 2013 se realizó un estudio con el Modelo “Great Place to work” en el que participaron 284 trabajadores. Los resultados se valoraron basándose en tres características claves, 5 dimensiones. 15 subdimensiones y las afirmaciones que propone el Modelo. Los resultados del estudio se muestran en la figura.

En 2014, el Hospital recibió el Premio Great Place To Work (Embajador GPTW).

ESTUDIO ”GREAT PLACE TO WORK”		
Características clave	**Dimensiones**	**Sub dimensiones**
Confianza 41%	**42%** Credibilidad: Siento que los superiores son creíbles	Comunicación: **40** Competencia: **47** Integridad : **38**
	37% Respeto: Los superiores nos tratan con respeto	Apoyo: **38** Colaboración: **31** Cuidado: **39**
Orgullo 65%	**45%** Imparcialidad: Los superiores nos tratan justamente	Equidad: **33** Ausencia de favoritismos: **26** Justicia: **66**
Camaradería 57%	**65%** Orgullo: Siento orgullo por el trabajo que hago	Trabajo individual: **56** Equipo: **67** Organización: **69**
	57% Camaradería: Existe un ambiente de camaradería entre compañeros	Relaciones cercanas: **61** Hospitalidad: **57** Sentido de unidad: **52**

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

La visión del Hospital Moncloa recoge como finalidad ser el hospital de referencia en excelencia dentro de nuestra organización, para los ciudadanos/as a los que prestamos atención. También especifica en el apartado relativo a valores del Hospital, el "respeto a las personas, al entorno y al medio ambiente". De dichos objetivos se desprende que las actuaciones en este ámbito obedecen a retos estratégicos perfectamente planificados y desplegados a través de la gestión de procesos. La actuación del Hospital Moncloa en la sociedad se fundamenta en la voluntad de posicionarse dentro de su área de referencia, de convertirse en líderes en el ámbito docente e impactar positivamente en la sociedad. A continuación, se presentan las diferentes actuaciones fruto de alianzas con los diferentes agentes sociales:

Ayuntamiento de Madrid – Distrito de Moncloa

Realización de actividades dirigidas a colegios, jubilados, y a colectivos de mujeres, acciones de educación para la salud como cursos de prevención de factores de riesgo cardiovascular, dietética y de RCP (Reanimación Cardiopulmonar Básica),

Universidades y escuelas universitarias

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

Instituciones docentes	Desde
Fundación Universidad Alcalá	2001
Universidad Europea	2001
Escuela Profesional San Juan de Dios	2003
Asociación Civil de investigación y desarrollo en salud	2005
Escuela Profesional Valdemilanos	2008
Universidad Francisco de Vitoria	2008
Universidad Camilo José Cela	2008
Escuela Profesional Técnicos Farmacia	2009
Universidad Alfonso X el Sabio	2009
Universidad de Santiago de Compostela	2010
Universidad Autónoma de Madrid	2011

ONG´s

ONG´s	
Oncomadrid	2001
Aldeas Infantiles SOS	2001
Paint a smile	2001
Asociación Bartolomé de las Casas	2001
REMAR	2001
Caritas Madrid	2002
Fundación Román	2009
Fundación Juan XXIII	2010
Fundación Síndrome de West	2010
Manos Unidas	2010
Ayuda en Acción	2010
Save the children	2011
Fundación Sindrome 5 P	2011
Fundación Cofares	2012
Fundación Aladina	2012

ONCOMADRID

Cesión de las instalaciones precisas y del equipamiento ofimático necesario en el Hospital para la realización de actividades de soporte a enfermos y familiares. Convenio de colaboración de voluntariado para pacientes hospitalizados en tratamiento médico y en cuidados paliativos.

Jornadas de puertas abiertas

Jornadas de puertas abiertas para los estudiantes del III Encuentro Iberoamericano de Gestión Sanitaria del Instituto de Salud Pública Andrés Bello de Santiago de Chile.

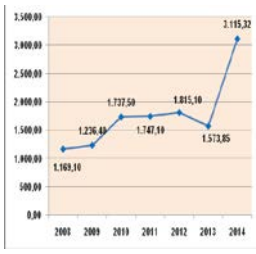
Jornadas de Puertas abiertas para los estudiantes del Master Executive de Gestión Hospitalaria de la Escuela de Organización Industrial de Madrid.

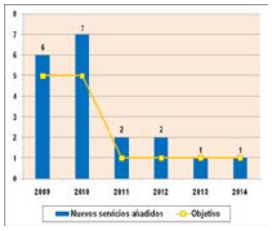
Jornadas 2010-2014		
Hospital Universitario Clínico de San Carlos	Hospital Cáceres	INSESO Guinea Ecuatorial
Hospital Universitario de Fuenlabrada	Universidad Francisco de Vitoria. Madrid	Fundación Tejerina. Madrid.
Hospital del Tajo. Aranjuez	ISAAF MONDIAL ASSISTANCE	Universidad Andrés Bellido Chile
Hospital Infanta Leonor. Vallecas.	Malaysia Coop.	Escuela de Organización Industrial
Hospital Universitario Príncipe de Asturias.	Universidad Europea. Madrid.	Jornada de Navidad ANALIZA
Hospital Móstoles	SEMERGEN	Hospital Nisa Pardo de Aravaca
Hospital Badajoz	Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid	Universidad Santiago de Chile

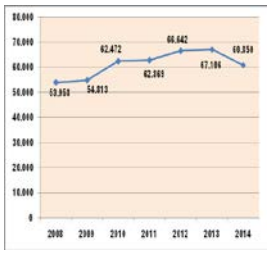
5. Indicadores de actuación

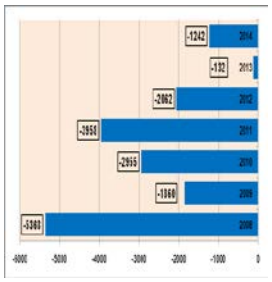
5.1. DIMENSIÓN ECONÓMICA

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









Los indicadores de la categoría social se dividen en: aspectos laborales, derechos humanos, sociedad y responsabilidad sobre el producto.

Cada categoría consta de una "información sobre el enfoque de la dirección" y su correspondiente conjunto de indicadores de desarrollo principales y adicionales.

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

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

El Hospital Universitario Moncloa somete su actividad económica a una auditoría anual externa elaborada por una entidad independiente y de prestigio reconocido. Este último año fue Price Waterhouse Coopers (PWC).

En el año 2014, el informe de auditoría expresó una opinión favorable a nuestras cuentas.

El Hospital Universitario Moncloa tiene como meta ser uno de los hospitales más modernos de Madrid, por ello aumenta año tras año sus inversiones, para responder a sus objetivos estratégicos de innovación y servicio al paciente. Las inversiones van dirigidas al desarrollo de aplicaciones informáticas de apoyo a la práctica clínica, a la mejora de instalaciones, la mejora del sistema de gestión de pacientes, así como la incorporación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Durante los últimos años se han renovado la mayor parte de los equipos (resonancia magnética de 3 Teslas, renovación y equipamiento de los quirófanos incluidas las torres de ventilación, fento láser para catarátas y dermatológicos, etc.).

Asimismo, el Hospital Universitario Moncloa ha ido incorporando nuevos servicios a lo largo de los años, dentro de estos servicios se destacan varias unidades multidisciplinares, tras la orientación del hospital al paciente, para evitar que éste tenga que moverse de un sitio a otro dentro del hospital.

Para dar una idea de lo que ha significado la inversión en remodelación, se han remodelado más de 22.000 m2 de los 27.000 que tiene el hospital: las tres plantas asistenciales, urgencias, laboratorio, cocina y área de Dirección.

DIMENSIÓN ECONÓMICA

EC3 Cobertura obligaciones

EC6 Política, prácticas y proporción de costes a proveedores

Distribución del valor económico creado

	2012	2013	2014
Facturación	66.642.896€	67.106.442€	60.849.858€
Coste de Ventas	54.727.947€	53.786.958€	49.081.139€
Resto de Costes	12.470.613,13€	13.442.851€	11.741.076€

Gestión de Proveedores

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

Durante 2014, las compras a proveedores locales (españoles) suponen el 100% del total de compras a proveedores.

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

DIMENSIÓN ECONÓMICA

EC3 Cobertura obligaciones

EC6 Política, prácticas y proporción de costes a proveedores

5.2. DIMENSIÓN AMBIENTAL

El Hospital Universitario Moncloa integra, desde hace años, el compromiso medioambiental en su gestión. Este compromiso queda patente en su certificación UNE EN ISO 14001:2004, de la que disfruta desde el año 2001. Por otro lado, este compromiso se plasma tanto en acciones que ayudan a reducir el impacto de su actividad y la de sus grupos de interés, como en el respaldo a iniciativas y proyectos sostenibles ya iniciados en el 2000.

Ademas, en el año 2013 hemos calculado y certificado nuestra huella de carbono,

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

DIMENSIÓN AMBIENTAL

EN26 Iniciativas para mitigar los impactos ambientales

EN28 Coste de las multas significativas

Política

El Hospital Universitario Moncloa tiene definida y publicada una política de gestión ambiental.

Responsabilidad de la organización

La gestión ambiental del Hospital Universitario Moncloa está a cargo del Coordinador Ambiental, en quien ha delegado la dirección gerencia la responsabilidad operativa de Medio Ambiente.

Nuestro sistema de gestión ambiental del Hospital Universitario Moncloa se estructura en torno a la certificación UNE EN ISO 14001:2004, y tiene unos objetivos y metas anuales, y otros menos específicos:

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

Desde el año 2000, el Hospital Universitario Moncloa lleva a cabo una labor de formación y sensibilización ambiental. Las inspecciones medioambientales a las plantas tienen además una función divulgativa.

Objetivos desarrollados durante el 2014

Dado que el proceso de gestión ambiental perfectamente definido e integrado dentro del mapa de procesos, la misión mantener sistema de gestión ambiental, de acuerdo a la norma UNE EN ISO 14001:2004, para garantizar el seguimiento adecuado y la mejora de la efectividad de la política ambiental del Hospital mediante la segregación adecuada de residuos y la minimización de algunos de estos, el control de los vertidos de aguas residuales y la disminución del consumo de energía, así como la modificación del comportamiento en materia medioambiental.

Los objetivos planteados para el año 2014 fueron:

- **Disminuir un 5 % los resíduos citotóxicos (Clase VI)**. Objetivo no conseguido, ya que el número de kilogramos de residuos clase VI en el año 2013 fue de 14.932 kilogramos, respecto a los 14.988 kilogramos del año 2013. Esto supone una reduccion del 0,37%,.
- **Disminuir un 10 % el número de medicamentos caducados.** Objetivo no conseguido, El peso de los medicamentos caducados fue durante el 2013 de 285 kilogramos, y de 331 Kilogramos en 2014, lo que supone un aumento del 16,14% que se no se explica por la actividad ya que esta disminuyó un 3,18%.

MINIMIZACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

Consumo de materiales (por peso o volumen)

Los consumos de papel que se presentan a continuación se han extraído de nuestros archivos, entre enero y diciembre de cada año, y de las revisiones de los contadores de las impresoras multifuncionales. Las impresiones en impresoras de despacho (que no están en red) no se contabilizan.

Material de oficina (papel, cartón y tóneres)

	2010	2013	2014
Papel y cartón	32410 Kg	38940 Kg	38720 Kg
Tóneres	101	177	567

Evolución del consumo del material de oficina

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

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014
NITROGENO LIQUIDO (m3)	71.380	81.327	90.145	125.031
OXIGENO LIQUIDO (m3)	151.946	183.256	199.104	220.250
PROTOXIDO (Kg)	1050	1060	1076	1095

	2012	2013	2014
Alcohol etílico 96° (L)	180	257	235
Alcohol etílico abs. (L)	345	305	315
Formol 4% (L)	189	467	210
Xileno (L)	363	387	356
Parafina (kg)	162	167	50
Instrunet enzimático (L)	275	245	280
Instrunet FA conc. (L)	99	134	101
Instrunet FA superficies (L)	134	112	135
Instrunet FA spray (L)	77	178	66
Instrunet lab. (L)	12	23	11
Sterillium gel (L)	324	342	258
Alcohol etílico sanitario (L)	20	59	15

Evolución del consumo de gases licuados, comprimidos y disolventes.

DIMENSIÓN AMBIENTAL

EN1 Materiales utilizados

Consumo de energía

Consumo directo e indirecto de energía desglosado por fuente primaria

CONCEPTO	2012	2013	2014
ELECTRICIDAD (Kw/h)	4.448.412	4.327.814	3.667.090
AGUA (m3)	60.116	54.828	46.544
GAS NATURAL (m3)	5.544	4.956	4.925
GASOLEO C (litros)	300.003	300.038	264.120

Acciones por reducción de consumo de energía

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

- Instalación de luminarias LED en la totalidad del hospital.
- Mejoras de aislamiento estructural en todas las zonas que han sido rehabilitadas del hospital.
- Adecuación de la temperatura de los distintos servicios y unidades en las zonas en las que se dispone de un sistema centralizado.

Consumo de agua

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

A continuación, puede verse la evolución del consumo de agua en el periodo 2012-2014, que ha aumentado en un 6,47% respecto a 2010. Bastante por debajo del aumento de actividad del mismo periodo que fue del 11,36%.

	2012	2013	2014
Consumo de Agua (L)	60.116	54.828	46.544

Evolución de las emisiones de CO2 y otras emisiones

El origen de las emisiones del Hospital Moncloa, 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 (gasoil)
- Emisiones indirectas (consumo de electricidad)

DIMENSIÓN AMBIENTAL

EN3 Consumo de Energía

EN4 Consumo indirecto de energía

EN5 Ahorro de energía

EN6 Iniciativas eficientes en el consumo de energía

EN7 Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía

EN8 Captación total de agua

EN9 Fuentes de agua

Emisiones de gases de efecto invernadero	2012	2013	2014
Toneladas anuales de CO2 para gasoil	256,1	245,2	226,1
Toneladas anuales de CO2 para electricidad	1703.4	1.643,60	1504.4
Toneladas anuales de CO2 para distribución y depuración de agua de suministro	30,1	29,9	28,4
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua	2098,67	2104,56	1980,25
Toneladas anuales de CO2 para gas, electricidad y agua por trabajador	2,22	2,21	2,11
Media de trabajadores (internos y externos)	945	954	989

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

El Hospital Universitario Moncloa neutraliza todas las emisiones de CO2 emitidas por las actividades de la organización mediante su compensación a través de proyectos de ajardinamiento y reforestación que se mantiene vigente con el Ayuntamiento de Madrid:

•Neutralización del total de las emisiones de CO2 del Hospital Universitario Moncloa mediante el convenio con el Ayuntamiento de Madrid para la colaboración en el ajardinamiento y reforestación de Madrid Río. Este convenio permite compensar emisiones de CO2 en forma de promoción de proyectos de plantación de árboles en nuestro propio.

•Mantenimiento y cuidado del jardín del Hospital.

Otras emisiones indirectas menos significativas destructoras de la capa de ozono son las que provocan los equipos de climatización antiguos que utilizan refrigerante R22, que se van sustituyendo por los de la serie R-400.
Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero de las que no se dispone de datos son las que corresponden a los desplazamientos de los/las miembros de la organización por trayectos de trabajo, logísticos y de traslado de clientes por transporte sanitario o público.

DIMENSIÓN AMBIENTAL

EN2 Porcentaje de materiales utilizados que son valorizados

EN13 Hábitats protegidos o restaurados

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

EN16 Emisiones totales gases de efecto invernadero

EN17 Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero

EN18 Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero

EN20 NO, SO y otras emisiones

Generación y gestión de residuos

La gestión de los residuos peligrosos generados se realiza con gestores debidamente autorizados, de acuerdo con la norma UNE EN ISO 14001:2004 y el tratamiento de los mismos se efectúa en Madrid. Según el Anexo I del Convenio de Basilea, serían:

A modo de ejemplo veamos los residuos biosanitarios desde el año 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Residuo clase III	98.98	96.95	89.64	107.56	128.23	96.22
Residuo clase IV	69.25	120.06	154.50	74.08	87,82	102,90

Para hacernos una idea exacta de la gestión de residuos en el cuadro siguiente vemos un resumen de la evaluación de los aspectos ambientales de nuestro hospital de los años 2012 al 2014.

	2012	***2013***	***2014***
Residuos de mobiliario	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Palets de Madera	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Chatarra y/o restos de equipos	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Vidrio	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Lodos de limpieza de los separadores de grasas	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Aparatos eléctricos y electrónicos	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Residuos sanitarios de Clase II (Biosanitarios asimilables a urbanos)	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Residuos sanitarios de Clase III (Biosanitarios especiales)	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Residuos sanitarios de Clase VI (Biosanitarios citotóxicos)	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO
Placas radiográficas desechadas	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Pilas botón	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Residuos Líquidos de Laboratorio	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Líquidos de fijador	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Medicamentos caducados o fuera de especificaciones	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO
Líquidos de revelado	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Aguas de Laboratorio	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Envases vacíos de productos peligrosos (envases de los líquidos de revelado y fijador, envases de óxidos de etileno, envases de reactivos de laboratorio, productos de limpieza, disolventes, formol, pinturas, medicamentos, etc.)	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Termómetros de mercurio usados, rotos o enteros	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Baterías vehículos	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO
Pilas convencionales	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Fluorescentes	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Disolventes no clorados usados	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO
Aceites minerales usados	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO	NO SIGNIFICATIVO

Como se puede observarhemos conseguido controlar todos nuestros impactos negativos sobre el medio ambiente, salvo los residuos biosanitarios de Clase VI (citotóxicos) en los que dificlmente podemos influir ya que nuestra actividad oncológica se ha disparado. Respecto de los medicamentos caducados, se debe a la centralización de los mismos en Farmacia lo que nos dispensa unos datos mas reales sobre los que estamos tomando las medidas oportunas para disminuir su volumen.

Vertido de aguas residuales

El 100% de las aguas consumibles son vertidas a la red municipal. Las aguas residuales son analizadas por un laboratorio acreditado de acuerdo con el Reglamento municipal regulador de vertidos de aguas residuales, y deben cumplir los parámetros normativos de vertidos municipales. El análisis del año 2012 cumple los parámetros normativos municipales.

DIMENSIÓN AMBIENTAL

EN10 Porcentaje y volumen de agua total reciclada

EN19 Emisiones de sustancias destructoras de la capa de ozono

EN21 Vertido total de aguas residuales

EN22 Peso total de residuos gestionados

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

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

Durante los ultimos 15 años no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos.

Gestión de la Movilidad (Pacientes-Trabajadores/as)

El Hospital cuenta con 3 paradas para ambulancias y seis lugares reservados para personas discapacitadas. El impacto medioambiental no es muy significativo.

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

Gestión de la Biodiversidad

Las actividades sanitarias desarrolladas por el Hospital Universitario Moncloa tienen lugar en el núcleo urbano, de forma que no se encuentran de ningún modo vinculadas a espacios protegidos. Por lo tanto, nuestro impacto negativo sobre la biodiversidad es nulo.

Evolución de gastos e inversiones ambientales

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

	2012	2013	2014
Caracterización de vertidos	1.254,00 €	1.254,00 €	1.254,00 €
Control de la Legionella	36.251,00 €	36.251,00 €	36.561,00 €
Gestores de residuos	63.251,00 €	65.289,00 €	62.541,00 €
Sistemas para ahorro de agua (aireadores)	254,00 €	2.154,00 €	124,00 €

DIMENSIÓN AMBIENTAL

EN11 Descripción de terrenos

EN12 Descripción impactos en la biodiversidad

EN23 Número total de vertidos accidentales

EN25 Identificación de recursos híbridos y hábitats relacionados

EN29 Impactos ambientales significativos del transporte

EN30 Desglose por tipo total de gasto e inversiones ambientales

EC2 Consecuencias financieras y otros riesgos debido al cambio climático

5.3. DIMENSIÓN SOCIAL

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

DIMENSIÓN SOCIAL

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

LA1 Desglose trabajadores/as

LA2 Número total de trabajadores/as

EC7 Procedimientos para la contratación local

PRÁCTICAS LABORALES Y EMPLEO DIGNO

Gestión de profesionales

Para el Hospital Universitario Moncloa el capital humano es clave para el desarrollo y el futuro de la organización, cuyo éxito nace del trabajo y el esfuerzo de todo nuestro equipo humano. Por este motivo, su motivación y grado de compromiso son factores esenciales para garantizar la adecuada gestión de la organización y la búsqueda de la excelencia asistencial. Desde esta perspectiva, el Hospital Universitario Moncloa gestiona activamente los aspectos relacionados con su equipo humano mediante la Coordinación de Responsabilidad y Gestión Social y la Unidad de Recursos Humanos para promover la motivación, mejorar la formación, garantizar la implicación del personal con los valores de la fundación y crear un ambiente de confianza que favorezca el buen clima laboral, la consecución de objetivos y el desarrollo profesional del equipo.

A 31 de diciembre de 2014, el Hospital Universitario Moncloa dispone de 554 empleados en plantilla. La cifra final de efectivos varía continuamente por la adaptación y adecuación a las necesidades operativas del hospital a través de la colaboración de personal eventual.

CATEGORÍA	Número
Directivos	7
Sanitarios	448
No Sanitarios	99
Total	554

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

El Hospital Universitario Moncloa no aplica ningún procedimiento de contratación local de profesionales ni altos directivos, dado que su ubicación, la ciudad de Madrid, permite llegar al Hospital haciendo uso de la amplia red de transporte público (autobuses, metro, Bicicletas, trenes y ferrocarriles) que tiene Madrid.

DIMENSIÓN SOCIAL

Resultados

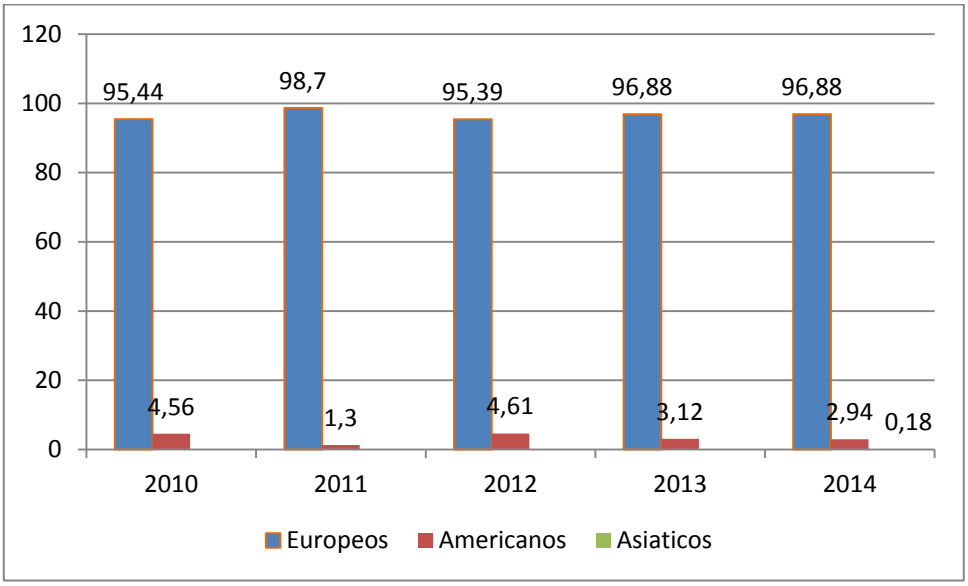
Desglose del colectivo de trabajadores/as por trabajo (categoría) y sexo

DESGLOSE DE LA PLANTILLA POR TIPOLOGIA DE TRABAJO 31/12	2012	%	2013	%	2014	%
Personal Médico	91	16,13%	83	14,82%	81	14,36%
Personal de enfermería	363	64,36%	359	64,11%	373	66,13%
Personal de gestión y admón.	107	18,97%	114	20,36%	107	18,97%
Personal de servicios	3	0,53%	4	0,71%	3	0,53%
Total plantilla	564	100,00%	560	100,00%	564	100,00%

Desglose del colectivo de trabajadores /as por contrato

SITUACION DE LA PLANTILLA 31/12TIPOLOGIA CONTRACTUAL	2012	%	2013	%	2014	%
Indefinido	465	82,45%	475	84,82%	465	82,45%
Eventual	98	17,38%	83	14,82%	98	17,38%
Jubilación parcial	0,5	0,09%	1	0,18%	0,5	0,09%
Relevo	0,5	0,09%	1	0,18%	0,5	0,09%
Total plantilla	564	100,00%	560	100,00%	564	100,00%

Desglose del colectivo de trabajadores/as nacidos/as en España



DIMENSIÓN SOCIAL

LA3 Beneficios sociales

LA15 Niveles de reincorporación y retención

Desglose de la plantilla por tipología por edad media y antigüedad de la plantilla.

PERFIL PLANTILLA A 31/12	2012	2013	2014
Edad media de la plantilla (años)	38,5	42,2	42,6
Hombres	40	44,9	45,2
Mujeres	37	41,1	41,6
Antigüedad media de la plantilla (años)	6,5	8,6	9,1
Hombres	7	10,7	11,3
Mujeres	6	7,8	8,2

Tasa de rotación

	2012	2013	2014
Tasa de rotación	5.23	5.12	4.89

Tasa de retención

	2012	2013	2014
1.3 Nº de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	3	0	1
1.8.1 Nº de permisos parto o adopción legal hijo	18	19	18
1.8.2 Nº de permisos por exámenes	8	2	19
1.8.3 Nº de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado	35	17	38
1.8.4 Nº de permisos por hospitalización, cirugía ,mayor ambulatoria de parientes	256	225	242
1.9 Nº de personas en reducción horaria por lactancia	18	19	18

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

El Hospital Universitario Moncloa sigue llevando a cabo acciones e iniciativas de prácticas laborales y éticas en el trabajo de acuerdo con el Plan de Mejoras Sociales para el personal del Hospital. Este plan pretende crear un marco mediante el cual se pueda recoger de modo sistemático y claro la posibilidad de establecer mejoras en las condiciones laborales marcadas por la normativa vigente en cada momento, así como poder ofrecer mejoras sociales de diferente tipo a los/las profesionales del Hospital Moncloa por el mero hecho de pertenecer a la institución. A día de hoy, el plan de Mejoras Sociales contiene acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar; la reducción de la jornada de fin de semana; la difusión y promoción de los contratos de relevo, y las políticas de libre cambio, de vacaciones, de excedencias especiales, de permisos retribuidos y de reducción horaria por lactancia. Otras acciones incluidas en este plan son incentivos para la consecución de objetivos, revisiones ginecológicas, pagos anticipados, actividades lúdicas, servicios especiales del Hospital Universitario Moncloa para los/las trabajadores/as y familiares y acuerdos con terceras empresas.

El Plan de Mejoras Sociales se encuentra a disposición de todos/as los/ las profesionales del Hospital a través de la intranet.

	2012	2013	2014
Incapacidad temporal (número de personas beneficiarias)	5	5	5
Número de personas con retribución por estancia formativa	1	1	1
Número de trabajadores que disponen del aseguramiento de ASISA	116	118	125
Número de personas que han solicitado anticipos	10	15	10

DIMENSIÓN SOCIAL

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

Relaciones empresa-trabajador/a

El 100% de la plantilla entra dentro del Convenio Colectivo de Hospitales y Clínicas Privadas de Madrid. El convenio colectivo del sector ampara a todo el colectivo de trabajadores/as.

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

Gestión de la seguridad en el trabajo

El hecho de garantizar la seguridad de los/as trabajadores/as en el ejercicio de su tarea diaria es otra de las prioridades del Hospital. El Hospital Universitario Moncloa 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, y tiene certificadas sus actividades de seguridad y salud laboral de acuerdo a la norma OHSAS 18001.

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, existe un Comité de Seguridad y Salud (formado por cuatro miembros en representación de toda la empresa y un número idéntico y paritario en representación de los delegados de prevención), que representa a la totalidad de los/as trabajadores/as del Hospital. En este sentido, el Hospital Moncloa 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.

El Hospital Universitario Moncloa dispone de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio. El servicio de prevención asume las especialidades de seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicosociología aplicada. La especialidad de vigilancia de la salud está contratadas a un servicio ajeno de la sociedad de prevención la FRATERNIDAD MUPRESPA.

Según lo establecido en el artículo 30.6 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, la última auditoría la realizó, en el año 2013, la entidad auditora nacionalmente acreditada Crossber Audit.

DIMENSIÓN SOCIAL

LA4 Porcentaje empleados/as cubiertos por convenio colectivo

LA5 Periodo de preaviso a cambios organizativos

LA6 Porcentaje de trabajadores/as representados en comités de seguridad

LA9 Asuntos de salud y seguridad

DIMENSIÓN SOCIAL

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

Actuaciones preventivas realizadas durante 2014 acordadas en el Comité de Seguridad y Salud

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

A continuación, se indican las acciones comunicadas al Comité de Seguridad y Salud como objetivos del Sistema de PRL para el año 2014:

Entrega de documentación de la Unidad de Prevención:

- Grado de cumplimiento. Inspecciones de seguridad

- Grado de cumplimiento. Planificación preventiva

- Informe de auditoria interna: se comentó las no conformidades abiertas y la Unidad de Prevención comunicó que los días 26 al 27 de octubre se realizaría la auditoria de renovación de la certificación OHSAS.

- Planificación de las inspecciones y evaluaciones / revisiones del año en curso.

- Accidentes se comentó la disminución de los accidentes In Itinere respecto al año previo.

Uniformes y calzado laboral.

Se comunica que se ha repartido los nuevos equipos para el cambio de la uniformidad del personal de enfermería y personal de Atención al Paciente

Reconocimientos Médicos

La unidad de Prevención informa de la necesidad de realizar los reconocimientos médicos obligatorios y que el personal debía de realizar, dicho reconocimiento. Se acordó que se iba a seguir manteniendo el autobus de la Fraternidad y que se iba a:

- Notificar por escrito la obligación de realizar el reconocimiento médico y el día de dicho reconocimientó.

- Si el trabajador rechaza el reconocimiento tiene que ser por escrito

- Desde la empresa se remitirá una carta comunicando el tipo de sanción / amonestación que conilevaría el rechazo del reconocimiento

DIMENSIÓN SOCIAL

Datos de siniestralidad laboral

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

	2012	2013	2014
Tasa de Absentismo	2.7	2,7	4,3

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

	2012	2013	2014
Accidentes de trabajo con baja laboral	30	28	22
Días de baja accidentes de trabajo con baja laboral	737	732	855
ÍNDICE DE INCIDENCIA	52.55	49.02	39.11
ÍNDICE DE FRECUENCIA	19.47	18.37	16.64
Índice de Incidencia del sector sanitario	20	20	24
DURACIÓN MEDIA DE LA BAJA	29.1	16.6	32.7
ACCIDENTES AL IR O AL VOLVER DEL TRABAJO	13	12	8
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0	0
Número de accidentes sin baja	23	23	16
Número de accidentes sin baja (riesgo biológico)	16	10	6

	2012	2013	2014
Número de procesos de enfermedad común	229	224	235
Duración media de procesos enfermedad común	29.1	24.7	26.4
Número de procesos de enfermedad común (hasta 16 días)	165	162	163
Número de procesos de enfermedad común (Duración larga + 15 días)	63	57	69
Índice Mensual de contingencias comunes (Incidencia)	3.3	3.3	3.5

DIMENSIÓN SOCIAL

LA10 Horas de formación

Acciones de formación en prevención de riesgos laborales

	nº asistentes
Extinción de incendios	56
Plan de Emergencias	62
Protección radiológica	7
Manipulación de cargas	15

Acciones de salud hacia los trabajadores/as

Los/las trabajadores/as del hospital tienen a su disposición los servicios de la Fraternidad, para que sean asesorados en temas relacionados con la salud o realizarse una revisión médica periódica si lo desean, aparte de las obligatorias, propias de los objetivos de la unidad.

El año 2014 se realizaron 55 revisiones médicas a trabajadores distribuidas en iniciales, periódicas, de reincorporación y específicas.

Acciones de salud hacia los familiares

El hospital tiene implantado un procedimiento para solicitar primeras visitas para los/las profesionales del Hospital y sus familliares. Este procedimiento permite realizar ordenada y coordinadamente las solicitudes de primeras visitas para el personal del Hospital Universitario Moncloa, el personal subcontratado y los familiares de primer grado de consanguinidad.

Durante el año 2014 se han solicitado 658 primeras visitas para trabajadores/as y/o familiares.

Gestión de la formación y docencia

El Hospital Universitario Moncloa apuesta por la gestión del talento y el desarrollo profesional de sus personas y, por ello, se ha impulsado la docencia, la innovación y la gestión del conocimiento, para mejorar las diferentes áreas del conocimiento dentro del hospital.

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

DIMENSIÓN SOCIAL

LA10 Horas de formación

LA11 Programas de gestión de habilidades y de formación continua

Resultados

Los mecanismos de identificación de necesidades formativas se realizan de acuerdo con nuestros sistemas de gestión (calidad, ambiental, seguridad y salud, gestión etica,..) que originan el Plan de Formación Anual, y se basa en la detección de las necesidades formativas a nivel individual y de los/las directores/as y mandos intermedios.

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

	2012			2013			2014		
	Días	Horas	Personas por área	Días	Horas	Personas por área	Días	Horas	Personas por área
Área Médica	501	3507	78	512	3458	79	498	3498	68
Área Enfermería	315	2205	236	302	1980	192	298	1890	189
Resto del personal	76	532	71	70	501	65	65	459	64

Evolución del coste de formación

El coste de la formación en el Hospital Universitario Moncloa en los últimos tres años, ha sido el siguiente:

2012	2013	2014
100.124,12 €	102.024,01 €	105.134,14 €

Como podemos obeservar se trata de una cifra muy estable en el tiempo. Lo que hemos aprendido es a gestionar mejor el crédito disponible del fondo tripartito, como ejemplo veamos el caso del año 2014.

CRÉDITO DISPONIBLE	CREDITO DISPUESTO	% CONSUMIDO
50.702,67 €	50.702,67 €	100

Presupuestos de Formación 2014

DIMENSIÓN SOCIAL

Acciones de formación continuada realizadas durante 2014

Formación interna

FORMACION TODO EL PERSONAL	Nº ALUMNOS
PROYECTO PACIENTE	52
ATENCIÓN TELEFÓNICA	53
GESTIÓN ÉTICA Y RSC	65
GESTIÓN AMBIENTAL Y RESÍDUOS	75
LOPD	45
PROYECTO PACIENTE	95
GESTIÓN AMBIENTAL Y RESÍDUOS	87
VENDAJES	25
RCP BÁSICO	45
RCP INSTRUMENTALIZADA	48
CUIDADOS PALIATIVOS: DOLOR	34
AFÉRESIS	15
EEG URGENCIAS	22
EEG BÁSICO	36
ULCERAS POR PRESIÓN	45
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	56

Formación externa (permisos individuales de formación)

• Máster gestión hospitalaria

•Máster de especialización en gestión y metodología de la calidad asistencial

•Máster enfermería quirúrgica

•Posgrado en emergencias y catástrofes

•Máster patología mamaria

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

•Modelo EFQM: formación básica del evaluador

•Máster Executive en gestión hospitalaria.

Difusión del conocimiento interno

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

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

2. Sesiones de enfermería internas (realizadas por el propio personal asistencial) Ambas se realizan un día a la semana, y durante el año 2014 se han llevado a cabo 44 sesiones, tanto médicas como de enfermería.

Programas de educación para la salud para miembros de la comunidad (Llevados a cabo por el propio personal asistencial)

Acción formativa

- Jornada de Puertas abiertas sobre gestión sanitaria con grupos de estudiantes procedentes de América Latina que cursan sus postgrados en la Universidad Menéndez Pidal y en la Fundación Tejerina de Madrid. Se realiza con periodicidad anual
- Jornada de Puertas abiertas sobre gestión sanitaria con grupos de estudiantes procedentes de del Master Executive de Gestión Hospitalaria de la EOI. Se realiza con periodicidad anual
- Escritos sobre medicina preventiva en la de revista corporativa PANORAMA en relación con la salud dirigida a pacientes
- Mesas Informativas el día Mundial contra el Cáncer
- Información en el día mundial de la hipertensión arterial
- Numerosas intervenciones de profesionales del Hospital en programas divulgativos de radio, televisión, y prensa especializada. (Saber Vivir, la Las Mañanas de la Uno, La Rebotica, Medical Economics, Sanitaria 2000, etc.)
- Taller de Reanimación Cardiopulmonar dirigido a estudiantes de carreras no sanitarias de la Universidad Europea de Madrid.

DIMENSIÓN SOCIAL

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

En los gráficos siguientes, podemos observar el número de universidades, escuelas, etc con las que el Hospital Universitario Moncloa mantiene acuerdos, así como el número de acuerdos y el número de alumnos en prácticas

Acuerdos con Instituciones docentes
Fundación Universidad de Alcalá
Universidad Europea de Madrid
Universidad Santiago de Compostela
Universidad Complutense Fundación Tejerina
Escuela profesional San Juan de Dios
Agencia Empleo Ayuntamiento Madrid
Universidad Francisco de Vitoria
Universidad Camilo José Cela
Fundación Valdemilanos
Instituto de Educación 2ª Renacimiento
Instituto Mirasierra
Alfonso X El Sabio
Universidad Santiago de Chile USACH
E.O.I
Universidad de Harward

DIMENSIÓN SOCIAL

LA13 Composición de los órganos de gobierno

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

2012	2013	2014
78	89	105

GESTIÓN ÉTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MONCLOA

Gestión de la diversidad e igualdad de oportunidades

El Hospital Universitario Moncloa fomenta y potencia la diversidad e igualdad de oportunidades y actúa en contra de la discriminación. El Plan de Ética Institucional, con su Guía de Comportamiento Ético, aprobado en 2009, contempla específicamente el compromiso de evitar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, estado civil, raza, condición social, ideas religiosas o políticas, afiliación o no a un sindicato o lengua. Asimismo, prevé explícitamente el compromiso de la organización de evitar y perseguir el acoso en el lugar de trabajo. Hombres y mujeres son tratados y evaluados de igual manera por los mismos sistemas de evaluación.

El mismo PEI determina el seguimiento de la totalidad de estos aspectos a través del Comité Asesor del PEI y del Comité de Ética Asistencial. El Comité Directivo del Hospital Universitario Moncloa motiva a las personas, fomenta y anima la igualdad de oportunidades y la diversidad, propicia una política de participación de todas las personas de la organización en el proyecto de autoevaluación EFQM y asigna los recursos necesarios, económicos y humanos para que se desarrollen.

Plan de Igualdad

En 2010 se puso en funcionamiento el Plan de Igualdad con el objetivo fundamental de garantizar la igualdad real y efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres de Hospital Universitario Moncloa.

Para ello, se establecieron una serie de medidas y acciones, encaminadas a la consecución de los siguientes objetivos:

1. Promover la defensa y aplicación efectiva del principio de igualdad entre hombres y mujeres garantizando las mismas oportunidades en el empleo, selección, retribución, formación, desarrollo, promoción y condiciones de trabajo.
2. Garantizar la ausencia de discriminación por razón de sexo, en especial las derivadas de maternidad, paternidad, la asunción de obligaciones familiares, el estado civil y las condiciones laborales. A tenor de las consideraciones anteriores distinguimos entre discriminación:

Directa "Situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable".

Indirecta "Situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro, salvo que dicha disposición, criterio o práctica puedan justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima".

3. Eliminar toda manifestación de discriminación en la promoción interna y selección con objeto de alcanzar una representación equilibrada de la mujer en la plantilla, sobre todo en puestos en los que se encuentre subrepresentada y de responsabilidad.

4. Garantizar que la Gestión de Recursos Humanos se realiza conforme a los requisitos legales aplicables en materia de igualdad de oportunidades.
5. Prevenir el acoso sexual y por razón de sexo, implantado un Protocolo de Acoso.
6. Promover mediante acciones de comunicación y formación la igualdad de oportunidades en todos los niveles de Hospital Moncloa.
7. Establecer medidas que favorezcan la conciliación de la vida familiar, personal y laboral de todos los trabajadores de Hospital Moncloa.

DIMENSIÓN SOCIAL

LA13 Composición de los órganos de gobierno

DIMENSIÓN SOCIAL

LA14 Relación salario base hombres-mujeres

Resultados

Ámbito de representación de las mujeres: composición del órgano ejecutivo

	Nº Miembros	Hombres	Mujeres
2012	9	4	6
2013	9	3	6
2014	8	3	5

Ámbito de Política de Igualdad de Oportunidades: preguntas de la Encuesta de Clima Laboral

En la última encuesta de clima laboral, realizada en 2013 no se encontraron diferencias respecto a la percepción del trato, en función de la edad, raza, sexo o condición sexual.

Retribución anual

El máximo órgano de gobierno, que en el caso del Hospital Universitario Moncloa es el Consejo de Administración, no tiene retribuciones. Las retribuciones del Comité de Dirección vienen estipuladas de acuerdo con el convenio colectivo.

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

GRUPO I	**16,102,66**
GRUPO II	16,229,22
GRUPO III	16.656,36
GRUPO IV	17.874,64
GRUPO V	19.901,00

Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local

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

	2012	2013	2014
Salario Inicial Medio H. Moncloa	25.214,14€	25.837,26 €	25.742,63 €
Salario mínimo interprofesional	8.979,60 €	9.034,20 €	9.034,20 €
Relación entre el salario inicial medio y el salario mínimo interprofesional	2,8	2,9	2,8

Añadiendo valor a la Comunidad

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 supone un catalizador de la economía del distrito de Moncloa, 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 Madrid y cercanías. No se identifican impactos económicos indirectos (estimulación del comercio de la zona) significativos derivados de la actividad desarrollada por el Hospital Universitario Moncloa, ya que se desarrolla en una zona residencial y poco comercial.

Todas las actividades que realiza el hospital tienen un carácter de servicio y la continuidad de este tiene 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.

DIMENSIÓN SOCIAL

EC5 Rango relaciones salario inicial estándar y salario mínimo

SO9 Operaciones con impactos negativos

SO10 Medidas de prevención y mitigación

Se han consolidado alianzas con el Ayuntamiento de Madrid. Las acciones que se realizan son:

1. Potenciar la función sanitaria en el distrito mediante actividades (artículos en los periódicos) que convierten al Hospital Universitario Moncloa en referente del distrito.

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

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

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

Actuaciones contra la corrupción

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

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

NOVENA. Los patrones no podrán beneficiarse de las oportunidades de negocio que hayan conocido por razones de su cargo. En el apartado B, sobre conductas y comportamientos con relación al patronato, encontramos una cláusula en la que se establece lo siguiente: DECIMOCTAVA. El Patronato nunca podrá aceptar ninguna oportunidad de negocio o ventaja que le exija actuar de manera contraria a la ética y a los valores de la Fundación. En la Guía de comportamiento ético, en el apartado Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores frente a la organización se habla del "compromiso de actuar exclusivamente con criterios profesionales, sin buscar compensaciones económicas externas; el compromiso de transparencia en conflictos de intereses y concurrencias (no informar a competidores)."

Toda la gestión del Hospital se analiza en lo concerniente a riesgos relacionados con la corrupción por parte de la Dirección Económica y de Gestión y la Comisión de Farmacia. La parte contable es auditada por una entidad de reconocido prestigio, Price Waterhouse Coopers, que no ha encontrado ninguna irregularidad en relación a este punto.

DIMENSIÓN SOCIAL

SO1 Evaluar los impactos de operaciones en comunidades

SO2 Riesgos relacionados con la corrupción

SO5 Posición en las políticas públicas

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

•Normativa para expedir facturas.

•Procedimiento para evaluar a los proveedores y servicios subcontratados.

•Procedimiento para la validación de facturas.

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 Hospital Universitario Moncloa.

Como parte de la sociedad en la que trabaja y por su actividad, el Hospital Moncloa colabora de forma directa con las políticas públicas en el sector de la sanidad y la gestión de centros sanitarios (el Hospital Universitario Moncloa 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 (listas de espera diagnóstica y terapéutica de la Comunidad de Madrid) y desarrolla acciones enfocadas sobre todo hacia la difusión de buenos hábitos en su comunidad.

Derechos Humanos

El Hospital Universitario Moncloa 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. El Hospital Universitario Moncloa manifiesta su firme compromiso con los Derechos Humanos.

La Guía de comportamiento ético de la organización destaca específicamente todos los aspectos relacionados con los/las trabajadores/ as, los/las clientes/as-pacientes, la sociedad y los proveedores.

En concreto, sus principales puntos son:

•El compromiso de la organización con los/as trabajadores/as.

•El compromiso respecto al comportamiento de los/as trabajadores/as con la organización.

•El compromiso respecto al comportamiento de los/as trabajadores/as entre ellos/as.

•El compromiso de la organización con el/la cliente/a.

•El compromiso de la organización con la sociedad.

•El compromiso de la organización con los proveedores.

•El compromiso de la organización con las administraciones.

El Hospital Universitario Moncloa es empresa firmante de los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas desde el año 2009, una iniciativa ética a la que las empresas pueden acogerse de manera voluntaria, como una parte integral de su estrategia y actividad. Son diez principios de conducta y acción en materia de derechos humanos, empleo, medio ambiente y lucha contra la corrupción.

DIMENSIÓN SOCIAL

HR2 Porcentaje distribuidores objeto de análisis de derechos humanos

HR10 Operaciones objeto de evaluaciones en materia de derechos humanos

HR11 Quejas relacionadas con los derechos humanos

DIMENSIÓN SOCIAL

PR1 Fases del ciclo de vida de los productos y servicios

Desde el 2009, el Hospital Universitario Moncloa 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 al Pacto Mundial, y que se encuentra disponible en su página web.

El Hospital Universitario Moncloa 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 2012 es del 68% sobre el total.

El 100% de los proveedores clave están dentro del mapa de procesos, y se está aplicando el procedimiento para la detección de necesidades, selección, contratación, control, evaluación periódica y revisión de contratos de proveedores de apoyo asistencial externo que especifica como criterio de selección para proveedores de servicios de apoyo “el cumplimiento de los criterios éticos y de protección medioambiental que se prevén en los valores y se detallan en el Plan de Ética Institucional y en los documentos que lo componen: “Marco Ético Institucional, Guía de buen gobierno del Comité de Dirección y Guía de comportamiento ético”.

El Hospital ha puesto en funcionamiento el procedimiento de mediación en conflictos éticos para conseguir resolver los posibles conflictos entre profesionales de forma conciliadora y aplicando la técnica de la mediación. La figura de mediador/a la realiza un/a integrante de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética. Durante 2014 no se ha tratado ningún caso de mediación entre dos trabajadores/as del Hospital.

Gestión de la información al/a la paciente

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

Información que se da al/ a la paciente:

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

Contenido de la información asistencial:

La información relevante de cada acto sanitario realizado a los/las pacientes atendidos/as en el hospital se recoge en formato electrónico en el sistema de información GreenCube, que asigna una historia clínica unica 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, etc).

Procedimientos internos para controlar el uso de las historias clínicas, gestionadas desde el servicio de documentación y archivo:

•Gestionar incidencias del archivo y documentación médica.

•Codificación de las altas de cirugía sin ingreso.

•Validación del CMBD (conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias).

•Garantizar la trazabilidad de los implantes sanitarios.

•Revisar la documentación en las historias clínicas de los pacientes incluidos en los estudios de investigación.

•Codificar altas de hospitalización.

DIMENSIÓN SOCIAL

PR8 Reclamaciones en relación con el respeto a la sociedad

Privacidad de la documentación del paciente

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

•Preservar la información privada del paciente ingresado.

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

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

Para realizar un control sobre la adaptación para la normativa de protección de datos, el Hospital Universitario Moncloa, dentro del marco legal establecido por la normativa de protección de datos. Internamente para gestionar la privacidad de los pacientes, el responsable de LOPD controla la implantación de los procedimientos siguientes:

•Registrar incidencias de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

•Preservar la privacidad del paciente ingresado.

•Registrar la entrada y salida de soportes informáticos con datos personales.

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

Durante el año 2014 no se han producido incidencias relacionadas con la privacidad y la pérdida de datos personales de clientes.

DIMENSIÓN SOCIAL

PR8 Reclamaciones en relación con el respeto a la sociedad

Índice de contenidos GRI

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
1	**ESTRATEGIA Y ANÁLISIS**	
1.1	Carta del director gerente	7
1.2	Principales impactos, riesgos y oportunidades	9
1.3	Principales actuaciones durante el 2014	12
1.4	Objetivos 2013	23
2	**PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN**	
2.1	Nombre de la organización	28-34
2.2	Principales marcas, productos y/o servicios	28-34
2.3	Estructura operativa	28-34
2.4	Localización de la sede principal	28-34
2.5	Número de países donde opera	28-34
2.6	Naturaleza de la propiedad y forma jurídica	28-34
2.7	Naturaleza de los mercados a los que sirve	28-34
2.8	Magnitud de la organización informante	35-37
2.9	Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria, en cuanto a dimensiones, estructura y propiedad	35-37
2.10	Reconocimientos y distinciones de la sociedad	35-37
3	**PARAMETROS DE LA MEMORIA**	
3.1	Periodo cubierto	39
3.2	Fecha de la memoria anterior más reciente	39
3.3	Ciclo de presentación de memorias	40
	Alcance y Cobertura	
3.4	Persona de contacto	40
3.5	Proceso de definición del contenido	40
3.6	Cobertura de la memoria y limitaciones de su alcance	40

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
3.7	Indicar la existencia de limitaciones a la cobertura de la memoria y limitaciones específicas de su alcance	40
3.8	Base para incluir información en el caso de negocios conjuntos (“joint ventures”), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas, y otras entidades que puedan afectar significativamente la comparación entre periodos y/u organizaciones	40
3.9	Técnicas de medición de datos y bases para realizar cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y el resto de información de la memoria	41
3.10	Descripción del efecto que pueden tener la re expresión de información perteneciente a memorias anteriores y las razones que han motivado esta re expresión	42
3.11	Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, cobertura o métodos de valoración	41
3.12	Localización de los contenidos GRI	
	Verificación	
3.13	Políticas y medidas actuales orientadas a proporcionar mecanismos independientes para la verificación de la memoria en su conjunto	41
4	**ESTRUCTURA DE GOBIERNO Y SISTEMAS DE GESTIÓN**	
	Gobierno, compromisos y participación de los grupos de interés	
4.1	Estructura de gobierno y dirección de la organización	44
4.2	Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo	45
4.3	Número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos	45
4.4	Mecanismos de los accionistas y trabajadores para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno	44
4.5	Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos y el ejercicio de la organización	46
4.6	Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	46
4.7	Procedimiento de determinación de la capacitación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno para poder guiar la estrategia de la organización en los aspectos sociales, ambientales y económicos	47
4.8	Declaraciones de misión y valores desarrollados internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desarrollo económico, ambiental y social, y su estado de implantación	47
4.9	Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión, por parte de la organización, del cumplimiento económico, ambiental y social	48
4.10	Procedimientos para evaluar el cumplimiento del máximo órgano de gobierno, en particular con respecto al cumplimiento económico, ambiental y social	48

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
	Compromisos con iniciativas externas a la organización	
4.11	Planteamiento o principio de precaución adoptado por la organización	49
4.12	Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente	51
4.13	Principales asociaciones a las que pertenece y/o apoya	51
	Participación de los grupos de interés	
4.14	Relación de grupos de interés	53
4.15	Base para la identificación y selección de grupos	55
4.16	Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés	55
4.17	Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan salido a través de la participación de los grupos de interés.	56
5	**INDICADORES DE ACTUACIÓN**	
	Dimensión económica	
EC1	Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, gastos de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos	65
EC2	Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático.	73
EC3	Cobertura de las obligaciones del plan de beneficios establecido por la organización.	66
EC4	Ayudas financieras significativas recibidas del gobierno	65
	Presencia en el mercado	
EC5	Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	89
EC6	Política, prácticas y proporción de costes correspondiente a proveedores locales en los lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	66
EC7	Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollan operaciones significativas.	74
	Impactos económicos indirectos	
EC8	Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios realizados principalmente para el beneficio público mediante la participación comercial, en especie o gratuita.	65
EC9	Comprensión y descripción de los impactos económicos indirectos significativos e incluso su alcance.	65

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
6	**DIMENSIÓN AMBIENTAL**	
	Materiales	
EN1	Materiales utilizados, por peso o volumen.	68
EN2	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados.	70
	Energía	
EN3	Consumo directo de energía desglosado por fuente primaria.	69
EN4	Consumo indirecto de energía desglosado por fuente primaria.	69
EN5	Ahorro de energía debido a las mejoras en la conservación y la eficacia.	69
EN6	Iniciativas para proporcionar productos y servicios eficientes en el consumo de energía o basados en energías renovables y las reducciones en el consumo de energía como resultado de estas.	69
EN7	Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones conseguidas con las mismas	69
	Agua	
EN8	Captación total de agua por fuente	69
EN9	Fuentes de agua que han sido significativamente afectadas por la captación de agua	69
EN10	Porcentaje y volumen de agua total reciclada y reutilizada	71
	Biodiversidad	
EN11	Descripción de terrenos adyacentes o ubicados dentro de espacios naturales protegidos o áreas de alta biodiversidad no protegidas.	73
EN12	Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivadas de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y en áreas de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas.	73
EN13	Hábitats protegidos o restaurados	70
EN14	Estrategias y acciones planificadas e implantadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad.	70
EN15	Número de especies, desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la lista roja de la IUCN y en listados nacionales y cuyo hábitat se encuentra en áreas afectadas por las operaciones, según el grado de amenaza de la especie. [**No aplicable**].	
EN16	Emisiones totales, directas e indirectas, gases de efecto invernadero, en peso.	70
EN17	Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero, en peso.	70
EN18	Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones conseguidas.	70

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
EN19	Emisiones de sustancias destructoras de la capa de ozono, en peso.	71
	Emisiones, vertidos y residuos	
EN20	NO, SO y otras emisiones significativas en el aire por tipo y peso	70
EN21	Vertido total de aguas residuales, según su naturaleza y destino.	71
EN22	Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento.	71
EN23	Número total y volumen de los vertidos accidentales más significativos.	73
EN24	Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideran peligrosos según la clasificación del Convenio de Basilea, anexos I, II, III y VIII y porcentaje de residuos transportados internacionalmente.	71
	Productos y servicios	
EN26	Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios y grado de reducción de dicho impacto	67
	Cumplimiento normativo	
EN27	Porcentaje de productos vendidos junto con sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos. **[No aplicable al Hospital Moncloa]**.	
EN28	Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental.	67
	Transporte	
EN29	Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados en las actividades de la organización, así como del transporte de personal.	73
	General	
EN30	Desglose por tipo del total de gasto e inversiones ambientales.	73
	Dimensión social **Indicadores del ejercicio de prácticas laborales y ética del trabajo** **Trabajo**	
LA1	Desglose del colectivo de trabajadores por trabajo, contrato y región.	74
LA2	Número total de trabajadores y rotación media de trabajadores, desglosado por grupos de edad, sexo y región.	74
LA3	Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosados por actividad principal.	76

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
LA15	Niveles de reincorporación al trabajo y retención después de baja por maternidad o paternidad, desglosado por sexo.	76
	Relaciones empresa-trabajadores/as	
LA4	Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo.	78
LA5	Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo las notificaciones especificadas en los convenios colectivos.	78
	Salud y seguridad en el trabajo	
LA6	Porcentaje total de trabajadores representado en comités de seguridad y salud conjuntos de dirección-empleados/as establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo	78
LA7	Tasa de lesiones, enfermedades profesionales, días perdidos y absentismo laboral y número de muertes relacionadas con el trabajo en la región.	79
LA8	Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se aplican a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves.	77
LA9	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos.	78
	Formación y educación	
LA10	Media de horas de formación al año por trabajador, desglosada por categoría de trabajadores.	81
LA11	Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomentan la contratación de los trabajadores y que les apoyan en la gestión final de sus carreras profesionales. **Durante 2014 no se ha realizado ningún programa formativo de gestión de habilidades**.	82
LA12	Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones regulares sobre su ejercicio y desarrollo profesional.	82
	Diversidad e igualdad de oportunidades	
LA13	Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosada por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.	86
LA14	Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional.	88
	Indicadores del ejercicio de derechos humanos **Prácticas de inversión y abastecimiento**	
HR1	Porcentaje y número total de acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos. **[El 100%, todos los derechos]**.	101
HR2	Porcentaje de los principales distribuidores y empresas contratadas que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia.	91
HR3	Total de horas de formación de los empleados relativas a políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados. **[No ha habido ninguna actuación durante 2014]**	101

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
	No discriminación	
HR4	Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas. **[No ha habido ningún incidente por discriminación]**.	102
	Libertad de asociación y convenios colectivos	
HR5	Actividades identificadas que puedan poner en riesgo significativo el derecho a la libertad de asociación y a acogerse a convenios colectivos, y medidas adoptadas para apoyar estos derechos. **[Ninguna. En el Hospital Moncloa existe plena libertad de asociación y las relaciones laborales se regulan mediante convenios colectivos]**.	102
	Explotación infantil	
HR6	Operaciones identificadas como riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso o no consentido, y las medidas adoptadas para contribuir a su eliminación. **[Este indicador no es de aplicación]**.	102
	Trabajos forzados	
HR7	Operaciones identificadas como riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzoso o no consentido, y las medidas adoptadas para contribuir a su eliminación. **[Este indicador no es de aplicación]**.	102
	Prácticas de seguridad	
HR8	Porcentaje del personal de seguridad que ha recibido formación en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos sobre derechos humanos relevantes para las actividades. (El 100% del personal). La empresa de seguridad signataria del contrato de prestación de servicios respeta, acepta y apoya el compromiso del Hospital Moncloa con los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas. **El Hospital Universitario Moncloa contrata el personal de seguridad con Tarjeta de Identificación Personal (TIP), a través de una empresa externa autorizada por la Dirección General de la Policía, que también expide las tarjetas de identificación profesionales, para garantizar la formación adecuada de los trabajadores para este puesto]**.	102
	Derechos de los indígenas	
HR9	Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas. **[Como el ámbito geográfico de actuación es España, este indicador no resulta de aplicación en la organización]**.	102
	Evaluación	
HR10	Porcentaje y número total de operaciones que han sido objeto de revisiones o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.	91
	Medidas correctivas	
HR11	Número de quejas relacionadas con los derechos humanos que han sido presentadas, tratadas y resueltas mediante mecanismos conciliadores formales.	91

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
	Indicadores del ejercicio de sociedad **Comunidades locales**	
SO1	Naturaleza, alcance y efectividad de programas y prácticas para evaluar y gestionar los impactos de las operaciones en las comunidades, incluyendo la entrada, operación y salida de la empresa.	90
SO9	Operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales.	89
SO10	Medidas de prevención y mitigación implantadas en operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales.	89
	Corrupción	
SO2	Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción.	90
SO3	Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización. **[No hay ningún empleado formado en políticas anticorrupción]**.	103
SO4	Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción. **[No se ha producido ningún incidente de corrupción en el Hospital Universitario Moncloa]**.	103
SO5	Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y en actividades de lobbying.	
SO6	Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países. **[El Hospital Universitario Moncloa no ha efectuado ninguna donación a este tipo de organizaciones ni con esta función]**.	103
	Política pública **Competencia desleal**	
SO7	Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados. **[Por razón de su actividad, este indicador no es aplicable al Hospital Moncloa]**.	103
	Cumplimiento normativo	
SO8	Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones. **[No se ha producido ninguna sanción de tipo monetario o no monetario durante el ejercicio 2014]**.	103
	Indicadores del ejercicio de la responsabilidad sobre productos **Salud y seguridad del cliente**	
PR1	Fases del ciclo de vida de los productos y servicios donde se evalúan los impactos que tienen en la salud y la seguridad de los clientes para mejorarlos si así resulta conveniente, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a procedimientos de evaluación.	92
PR2	Número total de incidentes derivados del incumplimiento de la regulación legal o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios de la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes. **[No se han producido incidentes derivados de incumplimientos de esta naturaleza].**	103

GRI	DESCRIPCIÓN	PÁG
	Etiquetaje de productos y servicios	
PR3	Tipo de información sobre los productos y servicios que es requerida por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a estos requerimientos informativos. **[El 100% de los servicios están sujetos a requerimientos informativos por escrito de acuerdo con el cumplimiento normativo]**.	104
PR4	Número total de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios a la información y al etiquetaje de los productos y servicios, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes. **[No ha habido ningún incumplimiento en el periodo de cobertura de la memoria]**.	104
PR5	Prácticas relativas a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción al cliente.	56
	Comunicaciones de marketing	
PR6	Programas de cumplimiento de las leyes de adhesión a estándares y códigos voluntarios, mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y los patrocinios. **[La oferta de servicios y especialidades se encuentra en la página web del Hospital Universitario Moncloa: www.hospitalmoncloa.es Todos los servicios ofrecidos están acreditados por la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid]**.	104
PR7	Número total de incidentes fruto del incumplimiento de las leyes o adhesiones a estándares y códigos voluntarios mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y el patrocinio, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes. **[No se han detectado incumplimientos de las normativas relativas a las comunicaciones de marketing (incluidas publicidad, promoción y patrocinio)]**.	104
	Protección de la intimidad del cliente	
PR8	Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la pérdida de datos personales de los clientes.	93
	Cumplimiento normativo	
PR9	Coste de multas significativas, fruto del incumplimiento de la normativa, en relación con el suministro y el uso de productos y servicios de la organización. **[Durante el 2014 no se han producido sanciones en el ámbito de la asistencia sanitaria]**.	104